نوقشت رسالة الطالبة أماني الهندي

بعنوان :

واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور

ـ دراسة ميدانية في مراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق

وأجيزت يوم الأربعاء الواقع في ٢٠١٧/١/١١ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. مها زحلوق	عضواً	
أ.د. غسان أبو فخر	عضواً مشرفاً	
د. آذار عبد اللطيف	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في التربية الخاصة ـ قسم التربية الخاصة .

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم التربية الخاصة



واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور

(دراسة ميدانية في مراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق)

دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة

أماني عصام الهندي

إشراف الأستاذ الدكتور

غسان أبو فخر

العام الدراسي :

2015 م – 2016 م



﴿ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴾

صدق الله العظيم

شكر وتقدير

أهدي خلاصة جهدي هذا إلى كل من علّمني حرفاً، وكل من ساهم معي في إنجاح هذه الرسالة لترى النور ، وأخصّ بالذكر:

المشرف الأستاذ الدكتور غسان أبو فخر لقبوله الإشراف على هذه الرسالة بكامل مراحلها وخطواتها، ولما قدمه لي من توجيهات علمية وبحثية دون تقصير، ولما أحاطني به من دعمٍ معنوي ورعاية أبوية.

للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة المتمثلة **بالأستاذة الدكتورة مها زحلوق والأستاذ المساعد الدكتور آذار عبد اللطيف** لتفضّلهم بقبول تحكيم الرسالة، وإسداء النصح والملاحظات التي ستسهم في إثراء الرسالة وتجاوز نقاط الضعف فيها.

والشكر إلى **جميع محكّمي** أدوات الدراسة من أساتذة لقبولهم تحكيم أدوات الدراسة والمساهمة في تدعيمها بالتوجيهات العلمية والأكاديمية.

وكل الشكر **للعاملين في مراكز الشلل الدماغي** لما قدموه من لي من تسهيلات ومساعدة خلال تطبيق الدراسة.

وكل التقدير **لأولياء أمور الأطفال المصابين بالشلل الدماغي** ، لتعاونهم الكامل وقبولهم في أن يكونوا جزءاً فاعلاً في هذه الدراسة.

إهداء

يختلج النطق وتتبعثر الكلمات وتنفض الذاكرة بأحداثها ويسرح الفكر في

زحم الحقائق بما قدمه لي إلى عزة النفس.............. **" أبي"**

تهتز الكلمات نشوى وتنثني على شواطئ الجلال والعطاء ،أودعها الله كل

معاني القداسة إلى رمز العطاء ....**"أمي"**

تشتاقكم عيني وأنتم سوادها ويذكركم قلبي وأنتم بين أضلعي أستمد

منكم وجودي إلى .... **" أخوتي"**

أطياف مهاجرة سكنت قلبي رافقتني أيام فرحي وعنائي إلى من تعلمت

منهم أقدس ما في الوجود الوفاء ....**" أصدقائي"**

فهرس المحتويات

الفهارس

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

أولاً : مقدمة الدراسة.

ثانيا : مشكلة الدراسة ومسوغاتها.

ثالثاً : أهمية الدراسة .

رابعاً : أهداف الدراسة .

خامساً : أسئلة الدراسة .

سادساً : أدوات الدراسة .

سابعاً: حدود الدراسة .

ثامناً: مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.

أولاً: مُقدِّمة الدِّراسة :

تزايد اهتمام المجتمعات الإنسانية منذ منتصف القرن الماضي بتعليم وتأهيل المعوقين بصفة عامة، والمعوقين حركياً بصفة خاصة ، لاسيما مع تغير النظرة المجتمعية نحو هذه الفئة والتحول من كونهم يمثلون عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم على أنهم جزءاً من الثروة البشرية مما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن و ذلك من خلال تطوير الخدمات المقدمة لهم من خدمات طبية وعلاجية إلى خدمات تربوية وغير تربوية.

ويعد الشّلل الدّماغي(Cerebral Palsy) أحد أشكال الإعاقة الحركية الذي له أبعاد طبية واجتماعية ونفسية وتربوية ، وينجم عن تلف في الدماغ في الأجزاء المسؤولة عن الحركة ، وتختلف الأضرار الناجمة عن الشّلل الدّماغي باختلاف موقع التلف الدّماغي وشدته (الخطيب،2003، ص9) ، وتبعاً لذلك يأخذ أشكالاً متعددة كالشّلل الدّماغي التشنجي(Spastic) الذي يمتاز بتقلص العضلات مما يجعل عضلات الجسم تصبح ضعيفة ، ويعد الأكثر شيوعاً حيث يشكل حوالي 50% من حالات الشّلل الدّماغي، والشّلل الدّماغي التخبطي(Athetoid) الذي يمتاز بحركات لا إرادية ، إضافة لمشكلات في التقاط الأشياء ، وسيلان اللعاب، وصعوبة في الكلام ، والشّلل الدّماغي الرنحي(Ataxia) ويمتاز باختلال التوازن وعدم التناسق في الحركة ، وأخيراً الشّلل الدّماغي المختلط (Mixed) والذي يكون مصحوباً بأعراض نوعين من الأنواع السابقة ويعد من الحالات الشديدة والقليلة الشيوع . كما تتراوح شدة الإصابة ما بين خفيفة تكاد تكون ملحوظة وشديدة يعاني فيها الطفل من مشكلات متنوعة. (Berker & Yalcin,2010,p13-14).

وقد أجمعت عدة دراسات أن معظم حالات الشّلل الدّماغي لا يقتصر تأثيرها على المظاهر النمائية الحركية ، إنما يترافق معها عدد من المظاهر المصاحبة مثل : الإعاقة العقلية ، الإعاقة البصرية ، الإعاقة السمعية ، اضطرابات نطقية ، نوبات صرعية ، صعوبات في التعلم ، مشكلات سلوكية .
(Sankar & Mundkur , 2005 , p866)

ومن هذا المنطلق فإن أطفال الشّلل الدّماغي بحاجة إلى تضافر وتكامل جهود العديد من التخصصات وتوفير خدمات تساند وتدعم خدمات التربية الخاصة، تدعى بالخدمات المساندة (Related Services)

ويصفها ماتسون (Mattson, 2001) : بأنها الخدمات التي تعمل على تصحيـح وتنميـة ودعم واسـتفادة الطفل المعاق من خدمات التربيـة الخاصـة ، ومن مصادر الحياة المجتمعية مثل أقرانه من غير المعوقين إلى أقصى حد ممكن ، وتتضمن الخدمات الآتية :

خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي ، خدمات علاج اللغة والكلام ، خدمات التوجه والحركة ، خدمات إرشاد وتدريب الوالدين ، الخدمات النفسية ، الخدمات الطبية والصحية ، الخدمات الاجتماعية ، الخدمات السمعية والإرشادية بالإضافة للخدمات الترويحية ، (Mattson,2001,p2)

إن مثل هذه الخدمات ليس بالضرورة أن يكون تركيزها محصوراً فقط على احتياجات الطفل المعاق ، بل يمتد هذا الاهتمام ليشمل أيضاً أطرافاً أخرى ذات علاقة بالطفل المعاق (كالوالدين والمعلمين ..إلخ) .

هذا ما حفز الباحثة للتعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور ، لما له من دور في التوجهات التعليمية المستقبلية لأطفال الشّلل الدّماغي ، وتجاوز الصعوبات التي تحول دون تقديم هذه الخدمات بالشكل الأفضل .

ثانياً : مُشكلة الدِّراسة ومسوغاتها :

تتميز الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشّلل الدّماغي ضمن مراكز التربية الخاصة في مضمونها عن الخدمات المقدمة لأقرانهم من ذوي الإعاقات الأخرى ، على اعتبار أن الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشّلل الدّماغي لا تتعامل مع قاعدة نمائية موحدة ، بل على العكس فهي تتطلب اعتبار كل طفل حالة خاصة ، مما يجعل هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى خدمات مساندة تدعم الخدمات التعليمية المقدمة لهم .

وقد بينت عدة دراسات عربية وأجنبية أن تقديم الخدمات المساندة في مراكز التربية الخاصة يشوبها نوع من القصور ويتخللها الكثير من نقاط الضعف منها ما يتعلق بعدم توفر الكوادر المؤهلة لتقديم هذه الخدمات كدراسة هاردين وآخرون (Hardin et al 2009) ودراسة (الشمسان 2008) ودراسة (خفش 2009) حيث أجمت هذه الدراسات أن عدم تقديم الخدمات المساندة تعود لعدم توفر المختصين المؤهلين ، ومنها ما يتعلق بعدم توفر الأماكن الملائمة لتقديم هذه الخدمات حيث بينت دراسة (أبو حطب2003) أن المكان المخصص لتقديم خدمة العلاج الطبيعي غير مناسب ، كما أشارت عدة دراسات كدراسة (السرطاوي والعتيبي 2009) ودراسة أليزا (Alyssa 2012) أن أولياء أمور أطفال ذوي الشّلل الدّماغي غير راضيين عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم .

ومن جهة أخرى ومن خلال ما لاحظته الباحثة أثناء الزيارات الميدانية لمراكز الشّلل الدّماغي بدمشق ، حيث وجدت افتقار المراكز إلى بعض الخدمات المساندة وإلى الكوادر المؤهلة لتقديم هذه الخدمات وإلى الأماكن المجهزة لذلك ، مع العلم أن الخدمات المساندة تعد خدمات داعمة للعملية التعليمية والتدريبية المقدمة في هذه المراكز ، وعدم إعطاء الخدمات المساندة الاهتمام المناسـب الأمر الذي ينعكس سلباً على حالة الطفل المصاب بالشّلل الدّماغي في كافة النواحي الاجتماعية والنفسية والأكاديمية .

وانطلاقاً من تلك المسوغات السـابقة سعت الباحثة لتقصي واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي في مراكز الشّلل الدّماغي في مدينة دمشق من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور كونهما الأقرب للطفل ومن خلالهما يمكن التنبؤ عن احتياجاته الضرورية .

إضافة لقلة الدِّراسات المتعلقة بالخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي في البيئة المحلية (بحسب علم الباحثة) بناءً على ما ذكر يمكن تحديد مشكلة الدِّراسة الحاليَّة بالسؤال الرئيسي الآتي :

ما مسـتوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور ؟

ثالثاً: أهميَّة الدِّراسة:

تكمن أهميَّة الدِّراسة الحاليَّة في النقاط الرئيسة الأتية :

- **أهميَّة نظريَّة:**

1- أهميَّة التعريف بالشّلل الدّماغي والذي يعد من أكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشاراً ، وذلك من حيث الأسباب والتصنيفات ، وطرائق التشخيص والعلاج.
2- أهميَّة التعريف بالخدمات المساندة من حيث مفهومها ومبررات تقديمها وأنواعها المختلفة .
3- تَبصير العاملين وأولياء الأمور والجهات الأُخرى المهتمَّة بالخدمات المساندة الضرورية لذوي الشّلل الدّماغي .
4- أهميَّة الفئة المستهدفة في الدراسة وهي أطفال الشّلل الدّماغي وأولياء الأمور والعاملين في مراكز الشّلل الدّماغي.
5- تسهم في الإثراء العلمي فيما يتعلق بالشّلل الدّماغي .

- **أهميَّة تطبيقيَّة:**

1- أهميَّة النتائج التي تفيد المتخصصين في مجال التَّربية الخاصَّة لمعرفة جوانب القوة والضعف في تقديم الخدمات المساندة في هذه المراكز.

2- أهمية النتائج التي تفيد المسؤولين وصناع القرار في ميدان الخدمات المساندة من معرفة الخدمات المساندة المتوفرة والعمل على تعزيزها والخدمات غير المتوفرة والعمل على توفيرها.

3- التوصل إلى بعض المقترحات التي قد تُسهم عند التخطيط لمثل هذه الخدمات المساندة في تجاوزِ الصُّعوبات .

وأخيراً إن قلة الدراسات في البيئة العربية بشكل عام والبيئة المحلية على وجه الخصوص التي تناولت الخدمات المساندة لذوي الشّلل الدّماغي يعطي لهذه الدراسة أهمية كبيرة على حدٍ سواء .

رابعاً: أهدافُ الدِّراسة:

1- التعرف إلى مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي في مراكز الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين في الأبعاد الآتية(خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج اللغة والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ، خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل)

2- التعرف إلى مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي في مراكز الشّلل الدّماغي من وجهة نظر أولياء الأمور في الأبعاد الآتية (خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج اللغة والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ، خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل) .

3- التعرف إلى ترتيب وجود الخدمات المساندة في مراكز الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر أولياء الأمور .

4- الكشف عن الفروق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير نوع المركز .

5- الكشف عن الفروق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لمتغير نوع المركز .

خامساً : أسئلة الدِّراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية :

1- ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين وفق الاستبانة المصممة ككل وعلى كل بعد من أبعادها ؟

2- ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر أولياء الأمور وفق الاستبانة المصممة ككل وعلى كل بعد من أبعادها ؟

3- ما ترتيب الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين ؟

4- ما ترتيب الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر أولياء الأمور ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير نوع المركز؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة أولياء الأمور تعزى لمتغير نوع المركز؟

سادساً : أدوات الدِّراسة :

1- استبانة للخدمات المساندة موجهة للعاملين وتضم الأبعاد الآتية:

خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة النطق والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ،خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل .

2- استبانة للخدمات المساندة موجهة لأولياء الأمور وتضم الأبعاد الآتية:

خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة النطق والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ،خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل .

سابعاً: حدود الدِّراسة :

1- الحدود المكانية : تم تطبيق الدراسة الحالية في مراكز الشّلل الدّماغي في مدينة دمشق وهي:

(معهد النور للشّلل الدّماغي للصغار ، معهد التربية الخاصة للمصابين بالشّلل الدّماغي للكبار ، جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي).

2- **الحدود البشرية** : تكونت عينة الدراسة من (43) عامل و(63) ولي أمر من المراكز الآنفة الذكر سابقاً

3- **الحدود الزمانية** : تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية في الفترة الزمنية الواقعة ما بين (2016/2/1 لغاية 2016/4/30) .

ثامناً : مصطلحات الدِّراسة والتعريفات الإجرائيَّة:

الخدمات المساندة : يُعرفها (الحديدي والخطيب ، 2005) : بأنها خدمات يتم توفرها للطلبة ذوي الحاجات الخاصة إلى جانب خدمات التربية الخاصة بغية تلبية الحاجات المتنوعة لهؤلاء الطلبة وتقديم خدمات متكاملة وتشمل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والتربية البدنية الخاصة والعلاج النطقي والخدمات النفسية والخدمات الإرشادية والعلاج الترويحي والخدمات الصحية والخدمة الاجتماعية المدرسية والإرشاد والتدريب والدعم الأسري و القياس السمعي والبصري و التربية الفنية والموسيقية .

(الحديدي، الخطيب ، 2005، ص 39)

وتعرف الباحثة الخدمات المساندة إجرائياً :

هي مجموعة الأبعاد التي تقيس تقديرات أفراد العينة التي تتكون منها أداة الدّراسة وتشمل (خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج اللغة والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ، خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل) .

الشّلل الدّماغي (عرفته منظمة الصحة العالمية) : بأنه الحالة الناتجة عن إصابة جزء صغير من الدماغ الذي يتحكم في الحركة في مرحلة مبكرة من الحياة قبل أو بعد الولادة ، مما يؤدي إلى اضطرابات في السيطرة على عمل العضلات التي تتلقى معلومات أو أوامر خاطئة في حالة صلابة أو رخاوة دون إصابتها بالشّلل ، ومن ثم يحدث اضطراب في الحركة وفي المحافظة على وضعية الجسم.

(مؤسسة كريم رضا سعيد، 2006، ص6)

وتعرف الباحثة أطفال الشّلل الدّماغي بأنهم :

أولئك الأطفال الذين تم تشخيصهم وفقاً للمعايير المعتمدة في مراكز الشّلل الدّماغي بأنهم مصابون بالشّلل الدّماغي والملتحقون فعلياً بـ (معهد النور للشّلل الدّماغي للصغار، معهد التربية الخاصة للمصابين بالشّلل الدّماغي للكبار ، جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي) .

- **العاملون :** هم معلمو التربية الخاصة بالإضافة إلى المدراء ومقدمي الخدمات المساندة (كأخصائي النطق ، أخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي ، المرشد الاجتماعي والنفسي وغيرهم) في المراكز التي تقدم خدماتها لأطفال الشّلل الدّماغي .
- **ولي الأمر :** هو كل شخص سواء أكان (أب ، أم ، جد ، جدة ،أخ ،أخت ..الخ) يتولى الاهتمام بالطفل المصاب بالشّلل الدّماغي المسجل في المركز .

الفصل الثاني : الإطار النظري

أولاً : محور الشلل الدماغي

- مدخل إلى الشلل الدماغي
- تعريف الشلل الدماغي
- نسبة انتشار الشلل الدماغي
- أسباب الشلل الدماغي
- تصنيفات الشلل الدماغي
- المشكلات المصاحبة للشلل الدماغي
- تشخيص الشلل الدماغي
- آليات التعامل مع الشلل الدماغي

ثانياً : محور الخدمات المساندة

- مفهوم الخدمات المساندة وتعريفها
- مسوغات الخدمات المساندة وأهميتها
- أهداف الخدمات المساندة وآلية تقديمها
- أنواع الخدمات المساندة
- المتطلبات اللازمة لتحقيق الخدمات المساندة

ثالثاً : واقع الخدمات المساندة المقدمة في مراكز الشلل الدماغي بمدينة دمشق

المحور الأوّل : الشّلل الدّماغي Cerebral Palsy

أوّلاً: مدخل إلى الشّلل الدّماغي :

يعد وليم جون لتل (William J.Little) جراح العظام البريطاني (1810– 1894) أول من قدم وصفاً اكلينيكياً للشلل الدّماغي عام (1843) وأطلق على هذا العرض اسم الشّلل الطفولي التشنجي ، ونشر في كتابه (التشوهات) عام (1853) أن الأعراض تعود إلى تأثير عصبي، لذا عرفت متلازمة الشّلل الدّماغي بمرض ليتل (Little Disease) لسنوات طويلة . في العام (1897) قام سيجموند فرويد(Sigmund Freud) بعمل بحث على (35) طفلاً أشار فيه إلى وجود علاقة بين الأطفال الخدج والإصابة بمتلازمة الشّلل الدّماغي. وبعد ذلك قام كل من وليام جاورز (William Gowers) البريطاني ووليم أوسلر (William Osler) من الولايات المتحدة الأمريكية بإجراء بعض الدراسات وإلقاء المحاضرات الطبية حول الشّلل الدّماغي. أما في العام (1900) طورت أساليب علاج الشّلل الدّماغي على يد برونسون كروثرز (Bronson Grothers) واعتمدت هذه الأساليب على الفريق المتعدد التخصصات ، وبعد ذلك تأسست أول مؤسسة لتأهيل المشلولين دماغياً عام (1937) على يد ونثرب فليبس (Winthrop Phelps) وهو أحد تلاميذ كروثرز و يعتبر أول من استخدم مصطلح الشّلل الدّماغي . ثم ازداد الاهتمام بالمشلولين دماغياً بعد الحرب العالمية الثانية حيث ظهر علم العلاج الطبيعي كفرع من العلوم الطبية ، وفي عام 1947 أُنشأت الأكاديمية الأمريكية للعناية بمتلازمة الشلل الدماغي.

ومع بداية القرن العشرين أصبح هناك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفعالية أساليب العلاج التقليدية المعتمدة على الجراحة ، والتوجه إلى أساليب علاجية جديدة للشلل الدماغي والتي ركزت على التدريب العصبي – العضلي ، إضافة إلى البرامج التدريبية والتربوية والخدمات المساندة التي تهتم بالأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي وأسرهم . (Ferrari&Cioni,2010,p7)

ثانياً : تعريف الشّلل الدّماغي :

تعددت المحاولات من قبل المختصين لوضع تعريف شامل ودقيق لمفهوم الشّلل الدّماغي ، حيث عرفه (سليمان، 2001) في **كتابه الإعاقات البدنية :** أنه إحدى الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية التي تصيب المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل وخاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدّماغية المسؤولة عن الحركة، وتنجم هذه الاضطرابات عن خلل أو تلف في الدماغ ، وتؤدي إلى عدد غير محدود من الأعراض والمشكلات الحركية الحسية والعصبية (سليمان ،2001، ص66) .

بينما أشارت **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي :** أنه مصطلح عام يستخدم لوصف مجموعة من مظاهر القصور المزمن في الحركة يظهر في السنوات المبكرة من عمر المصاب ، وهذا القصور لا ينتج عن تلف في الأعصاب أو العضلات وإنما هو ناتج عن إصابة الجهاز العصبي المركزي في المخ، مما يؤدي إلى اضطراب في قدرة المخ على التحكم في حركة الجسم بشكل ملائم (سيسالم، 2002، ص 75) .

وقد قدم **(الخطيب ، 2003)** عدة تعاريف للشلل الدّماغي نذكر أهمها:

– تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عن إصابة الأنسجة العصبية في الدماغ.

– اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالباً اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية . (الخطيب ، 2003، ص10).

في حين اعتبره **مركز المعلومات الدولي المختص بالأطفال والشباب المعوقين** (National Information Center for children and youth with Disabilities) أنه: حالة ناتجة عن ضرر يصيب الدماغ ، ويحدث عادة قبل أو أثناء الولادة أو بعدها بفترة قصيرة ، وتشير كلمة الدماغي إلى المخ وهو الجزء المصاب من الدماغ وأما كلمة الشلل فهي تشير إلى الاعتلال المرتبط بالحركة وهذا الاعتلال غير متصاعد وغير معد وغير قابل للعلاج أو الشفاء. (NICHCY,2002,p1) .

من خلال هذا العرض للآراء المتعددة المقدمة حول تعريف الشّلل الدّماغي **ترى الباحثة أنها تجتمع حول بعض العناصر الرئيسية وهي :**

– الشّلل الدّماغي ناتج عن تلف في الدّماغ بسبب إصابة الجهاز العصبي المركزي .

– الشلل الدّماغي إعاقة تؤثر على الحركة وعلى وضعية الجسم .

– الشّلل الدّماغي اضطراب عصبي عضلي يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة يصاحبه اضطرابات مختلفة.

ثالثاً : نسبة انتشار الشلل الدماغي :

يعتبر الشّلل الدّماغي من أكثر الإعاقات الحركية انتشاراً ، ونسبة انتشاره متباينة ومختلفة بين الدول ، يرجع السبب لعدة عوامل منها : ما يرتبط باختلاف التقنيات في اكتشاف وتشخيص الإصابة ، إضافة إلى الخلاف الحاصل حول التعريف الدقيق للشلل الدّماغي و العمر الذي يمكن اعتبار الطفل مصاباً بالشّلل الدّماغي فبعضهم يرى لعمر سنتين والبعض الآخر لعمر خمس سنوات .

وتشير بعض الدراسات مثل دراسة تویاما تویاما (Touyama & Touyama 2008) ودراسة كيرباي وآخرون (Kirby et al 2011) إلى أن نسبة انتشار الشّلل الدّماغي في الولايات المتحدة الأمريكية هي بحدود(2–3) لكل 1000 ولادة جديدة ،أما في الدول العربية فلا تتوفر إحصائيات دقيقة عن نسبة الإصابة أما ما يتعلق بعامل الجنس فتشير الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالشّلل الدّماغي لدى الذكور أعلى منها بقليل لدى الإناث ، كما ويحدث لدى جميع فئات المجتمع بغض النظر عن العرق أو اللون أو الحالة الاجتماعية أو الوضع الاقتصادي . (الحديدي ، الخطيب ، 1998، ص64)

رابعاً : أسباب الشّلل الدّماغي :

إن تحديد السبب المباشر وراء الإصابة بالشّلل الدّماغي أمر بالغ الصعوبة ويختلف من حالة إلى أخرى حيث أن الأسباب تتداخل مع بعضها البعض ، فمنها ما هو معروف ومنها ما هو غير معروف ، كما ويمكن أن تكون الأسباب ولادية (Conginital)/ تحدث قبل الولادة أو أثناء عملية الولادة / ، أو قد تكون مكتسبة (Aguired) / تحدث بعد الولادة/ تشير بعض المراجع أن نسبة الشّلل الدّماغي الولادي أكبر بكثير من نسبة الشّلل الدّماغي المكتسب وتبلغ (85%) ولادي مقابل (14%) للشّلل المكتسب ، ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى ثلاث فئات أساسية هي :

- **الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:**

وهي الأسباب التي تحدث منذ لحظة الإخصاب إلى لحظة الولادة وتعتبر هذه الأسباب مسؤولة عن حوالي 40% من حالات الشّلل الدّماغي ، نورد منها :

1– نقص الأوكسجين في مرحلة ما قبل الولادة: ومن أهم أسبابه وضعية الجنين داخل الرحم ، والتفاف الحبل السري .

2- إصابة الأم بالأمراض الفيروسية في الأسابيع الأولى من الحمل عندما تكون خلايا دماغ الجنين في وضع نمو كالحصبة وغيرها.

3- إصابة الأم الحامل باضطرابات الأيض مثل السكري ، واضطرابات أخرى مثل تسمم الحمل .

4- عدم توافق العامل الريزيسي (RH) بين الوالدين .

5- الخداج : طفل الخداج هو الطفل الذي يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل 40أسبوعاً أو الذي يولد ووزنه أقل من / 2500/غرام ،وتبين الدراسات أن حوالي 30% من حالات الشّلل الدّماغي ترجع لهذا السبب.

(الخطيب ، 2003، ص 63)

➢ **الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة:**

وهي الأسباب التي تحدث منذ بداية المخاض حتى ولادة الطفل وتعتبر هذه الأسباب مسؤولة عن حوالي 45-50% من حالات الشّلل الدّماغي ، نورد منها :

1- الرضوض والإصابات في أثناء الولادة أو النزيف .

2- استخدام العقاقير المخدرة في عملية الولادة .

3- الاختناق : وقد ينتج عن انسداد ميكانيكي في مجرى التنفس لدى الطفل .

4- نقص الأوكسجين : وقد يحدث لأسباب عديدة : منها انفصال المشيمة قبل الموعد المناسب ، أو نزيف المشيمة أو إصابة الطفل بذات الرئة ، أو التفاف الحبل السري أو انسداده أو الولادة غير الطبيعية .

(الحديدي ، الخطيب ، 2005، ص 130)

➢ **الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:**

وهي الأسباب التي تحدث في مرحلة ما بعد الولادة وهذه الأسباب مسؤولة عن 10-15% من حالات الشّلل الدّماغي وهي :

1- إصابات الرأس وخصوصاً في السنة الأولى لأن عظام الجمجمة لا تلتئم بشكل كلي إلا بعد مرور (9-12) شهراً من عمر الطفل.

2- الحمى الناجمة عن مرض أو الجفاف الناتج عن فقدان السوائل.

3- الالتهابات وأمراض الدماغ كالتهاب السحايا والتهاب الدماغ وغير ذلك.

4- الاضطرابات التسممية : تناول العقاقير بطريقة غير مناسبة أو تناول المواد السامة .

5- نقص الأكسجين : وقد يحدث نتيجة للاختناق كالغرق أو التسمم بالغاز .(الخطيب ، 2003، ص67)

خامساً: تصنيفات الشّلل الدّماغي :

صنف العلماء الشّلل الدّماغي إلى ثلاثة تصنيفات وهي :

أولاً: التصنيف تبعاً لأطراف الجسم المصابة :

يصنّف الشّلل الدّماغي تبعاً لإصابة الأطراف إلى الأنواع الآتية :

1- الشّلل النصفي الطولي(Hemiplegia): وتمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.

2- الشّلل النصفي العرضي(Diplegia) : وتمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم.

3 - الشّلل النصفي السفلي (Paraplegia): وتمثل هذه الحالة شلل الرجلين من الجسم .

4- شلل الأطراف أو الرباعي (Quadriplegia): وتمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة للجسم.

5- شلل طرف واحد (Monoplegia): وتمثـل هذه الحالة شـلل طرف واحد للجسم وهو نادر الحدوث.

6-شلل ثلاث الأطراف(Triplegia): وتمثل هذه الحالة شلل ثلاثة أطراف للجسم وهو نادر الحدوث.

(كوفمان ، هالان ،2008 ، 752) (البواليز ،2000،ص41).

ثانياً: التصنيف تبعاً لطبيعة الضعف العضلي :

يصنّف الشّلل الدّماغي تبعاً لطبيعة الضعف العضلي إلى الأنواع الآتية :

- **الشّلل الدّماغي التشنجي : Spasticity**

وهو أكثر أنواع الشّلل الدّماغي انتشاراً حيث يصل نسبته إلى (50%) ، وينتج هذا النوع عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية .

ويتميز هذا النوع بتقلص العضلات مما يجعل الحركات بطيئة وضعيفة ويأخذ الجسم نماذج من الأوضاع الخاطئة مما يُؤدي إلى تشوهات وضعية مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض أو الركبتين أو الأصابع أو القدمين ، وإذا كان بمقدوره أن يمشي فهو يمشي بالطريقة المعروفة باسم مشية المقص حيث يقف على أصابع القدمين وركبتاه متجهتان نحو الداخل . (الحديدي ، الخطيب ، 2007، ص 75).

وقد صنف بيركر ويلسن (Berker &Yalcin , 2010) الشّلل الدّماغي التشنجي إلى ثلاثة أنواع :

1- الشّلل التشنجي النصفيHemiplegia : يصيب جانب واحد من الجسم ويكون الطرف العلوي أكثر تأثراً ويشكل حوالي 20% من الأطفال الذين يعانون من الشّلل الدّماغي التشنجي .

2- الشّلل التشنجي المزدوج Diplegia : يصيب الأطراف العلوية أو السفلية وفي معظم الحالات تكون السفلية يشكل حوالي 50% من الأطفال الذين يعانون من الشّلل الدّماغي التشنجي .

3- الشّلل التشنجي الرباعي Quadriplegia : يصيب جميع أطرافه الأربعة، ويشكل حوالي 30% من الأطفال الذين يعانون من الشّلل الدّماغي التشنجي .

- **الشّلل الدّماغي الالتوائي أو التخبطي : Athetosis**

ينتج هذا النوع عن إصابة الدماغ الأوسط (العقدة القاعدية في الدماغ) ، وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع بحوالي(12%) من مجموع حالات الشَّلل الدّماغي.

ويتصف بحركات لا إرادية بصورة مستمرة كالاهتزاز ، وقد تكون الحركات بطيئة وملتوية أو سريعة مفاجئة تحدث في قدمي الطفل أو ذراعه أو عضلا ت وجهه ، مع صعوبة في الإبقاء على أجسامهم بوضع ثابت ومنتصب عند الجلوس ، وعند المشي تظهر لديه حركات غير منظمة قد تنقبض عضلاته وتتوتر أحياناً وترتخي وتضعف أحياناً أخرى ، إضافة لمشكلات في التقاط وإعطاء الأشياء ، وسيلان اللعاب وكلام غير مفهوم ومشكلات في اللغة التعبيرية. (الخطيب ، 1992، ص25)

وأما الصفدي فقد صنف الشّلل الدّماغي الالتوائي إلى نوعين رئيسين هما :

1-الشّلل الدّماغي التوتري : يتصف بتوتر عضلي شديد ، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشّلل التشنجي ، ففي الشّلل الالتوائي التوتري تُؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه ، في حين تُؤدي إلى التيبس في حالة الشّلل الدّماغي التشنجي .

2- الشّلل الدّماغي غير التوتري : فيتصف بحركات التوائية دون حدوث توتر عضلي شديد ، ولهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والحركات الراقصة. (الصفدي ، 2007 ، ص34)

- **الشّلل غير التوازني أو التخلجي : Ataxia**

ينتج هذا النوع من الشّلل عن إصابة المخيخ وهو المسؤول عن التوازن والتناسق الحركي والحسي ، وتصل نسبة الإصابة إلى حوالي (10%) .

ويتصف هذا النوع بالمشي غير المتوازن وصعوبة في القيام بالحركات الدقيقة وانخفاض في مستوى الشد العضلي مصحوباً بضعف في التوازن ، وارتعاش في اليدين وعدم تناسق الحركات وعدم القدرة على التحكم بوضع الجسم ، وعند المشي يمد يديه إلى الأمام ليحافظ على توازنه لذا يتم وصفه بالسكير ،

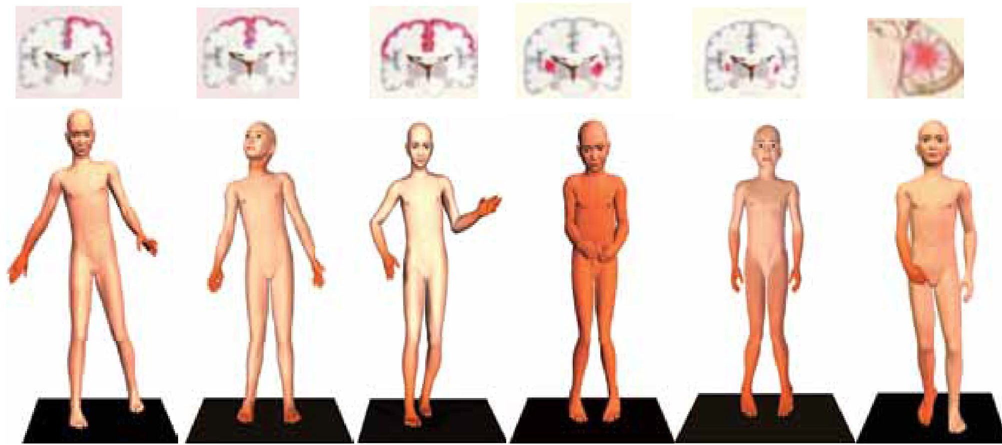
إضافة إلى حركات غير منتظمة في العينين وهذا يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني.

(القمش ، المعايطة ، 2007، ص146) .

- **الشّلل الدّماغي المختلط : Mixed**

وتقدر نسبة الإصابة بهذا النوع من الشّلل بحوالي (20%) ، ويكون مصاحب بأعراض أكثر من نوع من أنواع الشّلل الدّماغي ، فقد يعاني من أعراض شلل دماغي تشنجي وشلل التوائي معاً ، أو شلل تشنجي وشلل غير توازي معاً ،وهكذا، وذلك تبعاً لموقع الإصابة في الدماغ.(Berker& Yalcin 2010,p12)

الشكل رقم (1) يبين تصنيفات الشّلل الدّماغي مع مكان الإصابة



Hemiplegia Diplegia Quadriplegia Athetosis Dystonic

Spastic **Dyskinetic** **Ataxic**

ثالثاً: التصنيف تبعاً لشدة الإصابة :

يصنف الشّلل الدّماغي تبعاً لشدة الإصابة إلى ثلاث فئات :

- الشّلل الدّماغي البسيط :Cerebral Palsy Simple

يعاني الطفل من مشكلات محددة لا تتطلب تدخلاً طبياً ، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه ، ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساندة.

- الشّلل الدّماغي المتوسط : Cerebral Palsy average

يكون النمو الحركي بطيئاً جداً إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم المهارات الحركية في نهاية الأمر مع أنه قد يحتاج إلى أدوات مساندة للحركة ، وخدمات علاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات .

- الشّلل الدّماغي الشديد :Severe cerebral palsy

فيه تحد الإعاقة الحركية من مقدرة الطفل على العناية بنفسه وتحول دون تمكنه من الكلام بطريقة طبيعية ومن الحركة المستقلة بحيث يتطلب علاجاً مكثفاً ومتواصلاً . (الخطيب، 1998 ، ص30) .

حالياً يعتمد الاختصاصيون في تصنيف الشّلل الدّماغي على مقياس الوظائف (المهارات الحركية) The Gross Motor Function Classification System (GMFCS) وفيه يتم تحديد خمسة مستويات أساسية لهذا التصنيف وذلك حسب ما يعيق الطفل ، وما يقوم به من المهارات الحركية اليومية ومدى اعتماده على أجهزة التحرك ونوعية وكمية الحركة التي يقوم بها ، وهي على الشكل التالي :

– المستوى الأول : يستطيع الطفل أن يمشي ويتحرك دون معيقات وقد يستطيع الركض ويستخدم الدرج لكن التناسق والسرعة والتوازن تكون محدودة .

– المستوى الثاني : يستطيع أن يمشي، لكنه يجد صعوبة في المسافات الطويلة وفي التوازن وحمل الأشياء واستخدام الدرج.

– المستوى الثالث : يستطيع أن يمشي باستخدام أجهزة مساندة لليدين ، ويحتاج عادة لأجهزة رباط التوازن ويستخدمون الكراسي اليدوية للمسافات الطويلة .

– المستوى الرابع : يستخدم الطفل أدوات وأجهزة من أجل الحركة والتنقل .

– المستوى الخامس : يحد الضعف العضلي من قدرته على الحركة واستخدام الأجهزة باستقلالية فهو بحاجة إلى مساعدة مستمرة من قبل الآخرين .(Palisano& Rosenbaum,2007 ,p5)

سادساً : المشكلات المصّاحبة للشّلل الدّماغي :

إن التلف المخي الذي ينتج عنه الشّلل الدّماغي يمكن أن يسبب أشكالاً مختلفة من المشكلات ومن أهمها :

1- الإعاقة العقلية :

إن انتشار الإعاقة العقلية لدى أطفال الشّلل الدّماغي متباينة حسب الدراسات حيث يقدرها البعض بحوالي 50% ويقدرها الآخر بحوالي 70% ، في حين يعتقد البعض أن الإعاقة العقلية أكثر شيوعاً لدى أطفال الشّلل الدّماغي التشنجي ، و الغالبية العظمى تكون من الإ**عاقة** العقلية البسيطة.

2- الإعاقة البصرية :

يعاني حوالي 50% من أطفال الشّلل الدّماغي من مشكلات بصرية نذكر منها :

- خلل في عضلات العين ، ومن أكثر أشكاله الحول .
- أخطاء الانكسار وهي أكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي التشنجي .
- المشكلات المرتبطة بالإدراك البصري وتتمثل هذه المشكلات بصعوبة التمييز البصري والتآزر البصري الحركي ، والتمييز البصري للشكل والخلفية .

3- الإعاقة السمعية :

تشير البحوث إلى أن نسبة انتشار المشكلات السمعية لدى أطفال الشّلل الدّماغي قد تبلغ حوالي (15-25%) وأكثرها شيوعاً لدى أطفال الشّلل الدّماغي التخبطي.(Sankar& Mundkur ,2005,P866)

4- المشكلات الكلامية واللغوية:

إن نسبة كبيرة من أطفال الشّلل الدّماغي تعاني من مشكلات كلامية ولغوية مختلفة ، وتقدر بحوالي 50% وتأخذ مشكلات الكلام واللغة أشكالاً عديدة منها :

- عسر الكلام : وهو اضطراب في الكلام ينتج عن عدم القدرة على ضبط الحركات العضلية للسان والشفاه يصاحبها سيلان اللعاب وتعابير وجهية غير عادية .
- الحبسة : وهي عدم القدرة على استخدام اللغة المنطوقة .
- تأخر الكلام : ويحدث لأسباب مختلفة منها المشكلات السمعية أو ضعف النمو المعرفي .
- عدم القدرة على اختيار الكلمات المناسبة وتنظيمها.

5- مشكلات تعليمية :

إن حوالي (15-20%) من أطفال الشّلل الدّماغي يعانون من مشكلات تعليمية تتجلى بمشكلات في الانتباه والادراك والتفكير والفهم . (البواليز ، 2000، ص53- 54)

6- النوبات الصرعية :

هي تغير مؤقت ومفاجئ في وظائف الدماغ يرافقه تغير في حالة الوعي ، وتحدث بسبب نشاط كهربائي في الخلايا العصبية في الدماغ ، وتقسم إلى نوعين :

- النوبات الصرعية الكبرى : فيها يصرخ الطفل ويفقد وعيه ويسقط على الأرض ويحدث لديه تشنج عام في الجسم ، تليه حركات عنيفة في أطراف الجسم ، وتستمر عادة من 2-5 د .
- النوبات الصرعية الصغرى : تتميز بالحملقة في الفراغ وفتح العينين واغماضهما وتستمر لعدة ثوان

وتشير بعض الدراسات أن نسبة الإصابة بالنوبات الصرعية لدى أطفال الشّلل الدّماغي تقدر بحوالي30% كدراسة(محمد 2008) التي بينت وجود علاقة بين الصرع والشّلل الدّماغي وأرجع السبب إلى إصابة المخ ووجود خلل في الإشارات المخية الناتجة من المخ إلى العضلات الحركية .(محمد ، 2008، ص3)

7- اضطرابات فمية / سنية :

قد يعاني أطفال الشّلل الدّماغي من :

- صعوبات في البلع بسبب ضعف عضلات البلعوم .
- سيلان اللعاب بكميات كبيرة
- صرير الأسنان
- تسوس (نخر) الأسنان بشكل كبير (الخطيب ، 2001،ص 286)

سابعاً : تشخيص الشّلل الدّماغي :

يتضمن تشخيص أطفال الشّلل الدّماغي إجراءات متعددة يشترك فيها الأطباء والوالدين ، ويتم التشخيص على مستويات تبدأ عادة بالكشف والتعرف الأولي - ويفضل أن يتم في أعمار مبكرة - وتنتهي بعملية التشخيص الشامل والدقيق .

1- مستوى الكشف والتعرف الأولي :

ويتم من خلال معلومات تستقى من والدي الطفل وخاصة أمه ، وهناك مجموعة من الدلالات أو العلامات التي يمكن ملاحظتها للتعرف إصابة الطفل بالشّلل الدّماغي وهي :

1. لا يرضع الطفل بصورة طبيعية .
2. التأخر في السيطرة على تثبيت الرأس .
3. الصراخ وحدة المزاج .
4. عدم القيام بالرفس في سن ثلاثة أشهر.
5. التشنجات العضلية .
6. انحناء الظهر أثناء الجلوس.
7. صعوبات في البلع .
8. القيام بحركات في اللسان داخل الفم أو خارجه .
9. التأخر في الجلوس والوقوف والمشي .
10. ارتخاء في العضلات.
11. لايستطيع القيام بحركات تلقائية .
12. يركل رجليه بشكل متزامن وليس بالتناوب. (السرطاوي ، الصمادي1998،ص 74-75)

2- مستوى التشخيص الشامل :

يتم من خلال **التشخيص الطبي** وهو سلسة من الإجراءات المعتمدة للوصول إلى حكم وتشخيص دقيق ، ويقوم به طبيب الأعصاب وطبيب الأطفال وذلك من أجل تأكيد أو نفي حالة الإصابة بالشّلل الدّماغي ، ويتضمن :

1. الفحص السريري : يتضمن فحص الأفعال الانعكاسية عند الطفل و فحص المفاصل ، وحركتها ومرونتها ، وملاحظة النمو الحركي للطفل وتقييم كافة مظاهر النمو لديه .
2. التخطيط الكهربائي للدماغ : يهدف إلى تحديد طبيعة الخلل في المخ وموقعه ، ونوبات الصرع التي ربما يعاني منها الطفل .

3.التصوير المحوري الطبقي : أداة دقيقة للتعرف على موقع الإصابة المخية ، ويمكن عن طريقه استبعاد وجود بعض أمراض الأورام التي تصيب المخ .

4.الأشعة السينية : هي نوع من الفحص الأولي للتعرف على إصابة المخ ، يمكن أن يتم عن طريقها استبعاد الأمراض العصبية الأخرى .

5.تصوير الشرايين الدّماغية لتحديد نوعية المشكلات والعيوب في الأوعية الدموية التي تغذي المخ.

6.الفحوصات المخبرية الروتينية التي يتم فيها فحص الدم والبول .

والتشخيص التربوي النفسي هو القسم الثاني المكمل للتشخيص الطبي والذي يقوم به اختصاصي علم النفس، واختصاصي التربية الخاصة، واختصاصي عيوب النطق والكلام ، والاختصاصي الاجتماعي ، وغيرهم ممن تستدعي حالة الطفل تدخلهم .

أما الإجراءات والاختبارات التي تستخدم في هذا التشخيص فهي على النحو الآتي :

1. اختبارات ذكاء : ويستخدم لتحديد مستوى القدرة العقلية العامة للطفل بهدف تأكيد أو نفي وجود إعاقة عقلية كإعاقة مصاحبة للإصابة بالشّلل الدماغي ، ويجب أن يشار هنا إلى ضرورة أن يكون الاختبار مناسباً لعمر الطفل الزمني ومقنناً على بيئة الطفل أو المجتمع الذي ينتمي إليه وأن يقوم بتطبيق الاختبار شخص مدرب قادر على تطبيق الاختبار ، وتصحيحه ، وتفسير نتائجه .
2. اختبارات تقيس السلوك التكيفي : لتحديد نقاط القوة أو جوانب القصور في مجال الحياة اليومية للطفل ، ومدى تأثير الإصابة بالشلل الدماغي على الأداء الوظيفي للطفل .
3. اختبارات تحصيلية : تستخدم لتقيس تحصيل الطفل في المهارات الأكاديمية الأساسية ، والتي تشمل القراءة والكتابة والحساب ، وتحديد جوانب القوة القصور في التحصيل .
4. اختبارات تقيس الجوانب السلوكية والانفعالية : وتستخدم للتعرف على نواحي المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الطفل .
5. اختبارات تقيس الإدراك الحركي للطفل : وتستخدم للتعرف على الإدراك البصري ، والإدراك السمعي أو التآزر بهدف التأكد من وجود صعوبات في تنظيم وتفسير الإحساسات البصرية ، والإحساسات السمعية ، أو الصعوبات في الاتساق بين المثيرات السمعية والبصرية ، والحركة ، خاصة فيما يتعلق بالنشاط الذي يحتاج إلى استخدام العضلات الدقيقة .

6. اختبارات تقيس اضطرابات اللغة والكلام : وتستخدم لتحديد مشكلات اللغة والكلام التي يعاني منها الطفل ، و تقييم قدرته على نطق الحروف والكلمات .

(www.ncb.org.uk/earlysupport) (الخفش ، هناندة ، 2005، ص10-12)

مع العلم أن عملية التشخيص ليست هدفاً في حد ذاتها ، إنما هي وسيلة هامة للوصول إلى التدخل العلاجي الملائم وإلى التدخل التربوي الذي يتفق مع طبيعة إصابة الطفل بالشّلل الدّماغي واحتياجاته المختلفة.

ثامناً : آليات التعامل مع الشلل الدماغي :

وبما أن الشّلل الدّماغي ناتج عن ضرر في الدّماغ ، لذا لا يوجد علاج معروف لمعالجة الشّلل الدّماغي، ولكن توجد أنواع متعددة من العلاجات تساعد على التحكم بحالة الطفل ومنع تدهورها ، ويكون ذلك من خلال إجراء واحد أو أكثر من الإجراءات التالية:

1- الأدوية :

- للتحكم في النوبات الصرعية التي تصيب الطفل .
- للتخفيف من التقلص العضلي وزيادة التناغم بين العضلات .

2- التدخل الجراحي لتصحيح أشكال التشوهات أو لتحرير العضلات المشدودة .

3- العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق وغيرهم .

4- استخدام الدعامات والأجهزة التقويمية والوسائل التي تساعده على التواصل مع الأخرين.

5- العلاج بالأكسجين تحت الضغط العالي : تعتمد فكرته على اعطاء الطفل المصاب أوكسجين بنسبة (100%) تحت ضغط معين فيتم وصول الأوكسجين إلى المناطق التي لم يصلها من قبل مما قد يؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية وتحسين الطفل.

6- العلاج بالخلايا الجذعية : وهي خلايا قادرة على التحول إلى أنواع مختلفة من الخلايا المتضررة وبالتالي إصلاح التلف . (Miller,2005,p51-53).

وبوجه عام ، كلما بدأ العلاج مبكراً، سنحت الفرصة لأطفال الشّلل الدّماغي أن يتغلبوا على إعاقاتهم ويصبحوا أشخاص قادرين على أداء المهام التي تقف إصابتهم عائقاً على تنفيذها .

المحور الثّاني : الخدمات المساندة Related Services

تمهيد:

تضمَّن المحور الثَّاني من الإطار النظري الخدمات المساندة من حيث مفهومها وتعريفها ، وأهميتها وكيفية تقديمها ، و أنواعها المختلفة بما تتناسب مع أطفال الشّلل الدّماغي ، وفي الختام تم عرض لمحة موجزة عن بعض المراكز المتخصصة التي تعنى بالأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي بمدينة دمشق .

أولاً: مفهوم الخدمات المساندة وتعريفها :

لقد عُبرت العديدُ من المصطلحات عن مصطلح الخدمات المساندة في التربية الخاصة بتعابير مختلفة ومن تلك المصطلحات: الخدمات الإضافية Ancillary Services ،والخدمات المشتركةServices Allied والخدمات الداعمة Assistant Services ، والخدمات ذات العلاقة أو المرتبطة Related Services كل هذه المصطلحات تشير إلى المضمون نفسه ، وإلى الغاية التي تهدف إليها فلسفة الخدمات المساندة ذات العلاقة بالتربية الخاصة (الوابلي ، 1996، ص 194).

فالخدمات كمفهوم عام كما يعرفها(صادق2005) تشير إلى نمط أو شكل من المساندة تتضمن(مصادر واستراتيجيات) وقد تكون المساندة طبيعية (تتضمن مصادر أو استراتيجيات موجودة فعلاً) أو مساندة معتمدة على الخدمة (ليست من طبيعة الفرد) تقدم عن طريق المهنيين الاختصاصيين المؤهلين لتقديم هذه المساندات. (صادق،2005،ص15) .

وتعددت محاولات تعريف الخدمات المساندة من قبل المتخصصين حيث عرفها (الحديدي والخطيب 2005) بأنها خدمات يتم توفيرها للطلبة ذوي الحاجات الخاصة إلى جانب خدمات التربية الخاصة بغية تلبية الحاجات المتنوعة لهؤلاء الطلبة وتقديم خدمات متكاملة لهم ، وتعتمد الخدمات المساندة التي يتم تقديمها على الحاجات الفردية للطالب.(الحديدي ،الخطيب، 2005، ص 38).

أما كل من كراسيا وكاسيو (Gracla & Caso2007) فاعتبروها تلك العملية المنظمة والشاملة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق وأسرته إلى أقصى درجة من درجات التمكن في المجالات الصحية (الطبية) والنفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية التي يمكنهم الوصول إليها . (Gracla &Caso,2007 ,P23)

أما (القريني 2012) فبين بأنها :الخدمات التي تهدف إلى استفادة التلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم ، إلى أقصى حد ممكن ، والتي تتضمن : الخدمة الصحية المدرسية ، والخدمة النفسية المدرسية ، والخدمة الإرشادية المدرسية ، وخدمة علاج اللغة والكلام ، وخدمة العلاج الطبيعي ، وخدمة العلاج الوظيفي ، وخدمة النقل والتنقل، وغيرها من الخدمات المساندة التي يحتاجها التلميذ ذو الإعاقة. (القريني ، 2012،ص 59) .

و(الحوامدة 2012) عرفتها : بالعملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة اللاصفية المساعدة للمعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية بهدف تنميته في مختلف جوانب النمو لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ، واعتبرتها خدمات غير تربوية تقدم بواسطة أخصائيين مهنيين ذوي علاقة بها ، يتم توفرها للمعوقين إلى جانب خدمات التربية الخاصة ، وتهدف إلى مساعدتهم على تحقيق أقصى فائدة من البرنامج التربوي الفردي ، ويعتمد ذلك على نوع وشدة الإعاقة والعمر عند الإصابة بها .(الحوامدة ، 2012، ص22) .

كما ويتفق تعريف هيوارد (Heward 2006) مع التعريف المقدم في القانون الفيدرالي الأمريكي لتربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (Individuals With Disabilities (Education 1997 /رقم 94-142 / بأن الخدمات المساندة هي تلك الخدمات ذات الوظيفة التصحيحية والتطويرية المطلوبة للمعوق للاستفادة من التربية الخاصة ، كما أنها تشمل علاج الكلام وخدمة السمع ، والخدمات النفسية ، والعلاج المهني والطبيعي ، والعلاج الترويحي، والتعرف المبكر وتقييم الإعاقات لدى الأطفال ، والخدمات الإرشادية ، والخدمات الطبية المتعلقة بأغراض التقييم والتشخيص، وتشمل أيضاً الخدمات الصحية ، والخدمات الاجتماعية ، وإرشاد أولياء الأمور وتدريبهم إضافة إلى خدمة المواصلات.(Heward , 2006 ,p22)

من خلال استعراض التعريفات السابقة للخدمات المساندة تقدم الباحثة تعريفاً ينسجم مع التعريفات السابقة ، والذي يمكن به تعريف الخدمات المساندة لذوي الشّلل الدّماغي بأنها:

خدمات إضافية تقدم من قبل اخصائيين ذوي علاقة بها لمساعدة الأطفال ذوي الشّلل الدّماغي على التكيف مع الإعاقة ومواجهة الآثار السلبية التي تنجم عنها ، واستغلال وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات لمواجهة متطلبات الحياة مستقلين بأنفسهم قدر الإمكان ، وتتضمن خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي ، وخدمات علاج اللغة والكلام. والخدمات الاجتماعية والنفسية ، والخدمات السمعية والبصرية ، والخدمات الطبية ، وخدمات التقنيات المساعدة ، وخدمات التوجه والحركة .

ثانياً : مسوغات الخدمات المساندة وأهميتها :

لاشك أن الإعاقة بشكل عام تؤثر على جميع أشكال النمو لدى الطفل ، ويزداد تأثيرها في حال إصابة الطفل بالشّلل الدّماغي ، مما يجعلنا أمام طفل يعاني من مشكلات وإعاقات متنوعة إضافة لإعاقته الأساسية وهي الحركية ، الأمر الذي يستدعي اللجوء لخدمات متنوعة تناسب احتياجاته المختلفة .

وتشير نتائج الدراسات والبحوث إلى وجود فترات نمائية في حياة الطفل المعوق وعلى الأخص السنوات الأولى ، لذا فإن تقديم الخدمات المساندة في هذه الفترات تساعد الطفل في تطوير الأنماط الأولى من التعلم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة أساسية لجميع مهارات النمو اللاحقة .

إضافة إلى الجدوى الاقتصادية والاجتماعية الناتجة عن توفير الخدمات المساندة بشكل مبكر في حياة الطفل المعوق وأسرته ومجتمعه . (القريطي،2005، ص48)

ومن هنا تأتي أهمية الخدمات المساندة للطفل المعاق وأسرته ، وذلك للحد من آثار الإعاقة على جوانب شخصية الطفل المعاق وتأهيليه بحيث يستفيد من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة له ، فضلاً عن الاستفادة من مصادر الحياة المجتمعية مثل أقرانه من غير المعاقين .

أما بالنسبة للأسرة فإن تبصيرها بالخدمات المساندة يساعدها في كيفية التعامل مع حالة الطفل المعاق وكيفية التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الإعاقة وبالتالي يصبح بمقدورهم تعديل أنماط تفاعلهم مع أطفالهم على نحو يقود إلى تحسين أداء أطفالهم .

(شبيطة ، عويد ،2012، ص 433)

من هذا المنطلق تنبهت الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية للدور الذي تلعبه الخدمات المساندة في دعم استفادة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من البرامج التربوية المقدمة لهم ، و عملت على إصدار القوانين التي تهتم بالخدمات المساندة كقانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات عام (1997) والمعدل عام(2004) (IDEA) The Individuals With Disabilities Education Act والذي شرح فيه الخدمات المساندة بشكل مفصل .

ثالثاً: أهداف الخدمات المساندة وآلية تقديمها :

إن الهدف الرئيسي الذي يمكن أن تقدمه هذه الخدمات يتمثل في استفادة الطفل المعوق من البرامج الخاصة المقدمة له ، وتهيئته لحياة معيشية مستقلة قدر الإمكان ، وإن تحقيق هذ الهدف يتضمن العمل في بعدين رئيسين :

يتمثل البعد الأول : في تحديد أهلية الطفل المعوق للخدمات المساندة ، ويمكننا القول أن تحديد أهلية eligibility الطفل للخدمات المساندة ، تسير بنفس النسق الذي تحدث به عملية تحديد أهليته لخدمات التربية الخاصة ، ويعمل الفريق متعدد التخصصات multidisciplinary team على تقييم جميع الجوانب التي تحتاج للدعم من خلال تلك الخدمات ومن أبرز الجوانب التي يتم تقييمها : الجانب الصحي ، والبصري، و السمعي ،و الجانب الاجتماعي ، والعاطفي ، والقدرات العقلية ، وجانبي الأداء الأكاديمي والتواصلي ، إضافة إلى القدرات الحركية ، وبالتالي: فإن عملية التقييم تأخذ طابع الشمولية ، وذلك باستخدام أدوات واستراتيجيات متنوعة يمكن من خلالها جمع معلومات تساعد في عملية تحديد أهلية هؤلاء التلاميذ للخدمات المساندة. (Matsston,2001,p4).

فيما يتضمن **البعد الثاني** : آلية تقديم الخدمات المساندة للطفل المعوق ، والعمل على تقديمها باتباع الأسلوب الفردي الذي يهدف إلى تلبية احتياجات كل طفل على حدا وبشكل فردي ، وهنا يمكننا أن نشير إلى وجود ارتباط ما بين الخدمات المساندة ، البرنامج التربوي الفردي . ويعد هذا الارتباط أحد أهم الأهداف التي تسعى إليها الخدمات المساندة ، للوفاء بالاحتياجات الفردية للطفل المعوق .

كما يعتمد تقديم هذه الخدمات على عدة أمور وهي :

1- كثافة الخدمات المساندة : وذلك من خلال تحديد عدد الجلسات التي يحتاجها الطفل المعوق عند تلقيه الخدمة المساندة ، فقد يحتاج جلسة كل يوم أو جلستين، وهذا تحدده طبيعة وشدة العجز لدى الطفل .
2- مكان تقديم الخدمة المساندة : يجب أن يكون مجهز بشكل يتناسب مع الخدمة المقدمة .
3- الفترة الزمنية اللازمة لتقديم الخدمة المساندة : يجب تحديد الفترة الزمنية التي يحتاجها الطفل لتقديم الخدمة المساندة له .

بالإضافة إلى كتابة التوصيات والمطلوب تنفيذها من قبل المعلمين ، والأسرة ، والعاملين الأخرين مع الطفل المعوق.

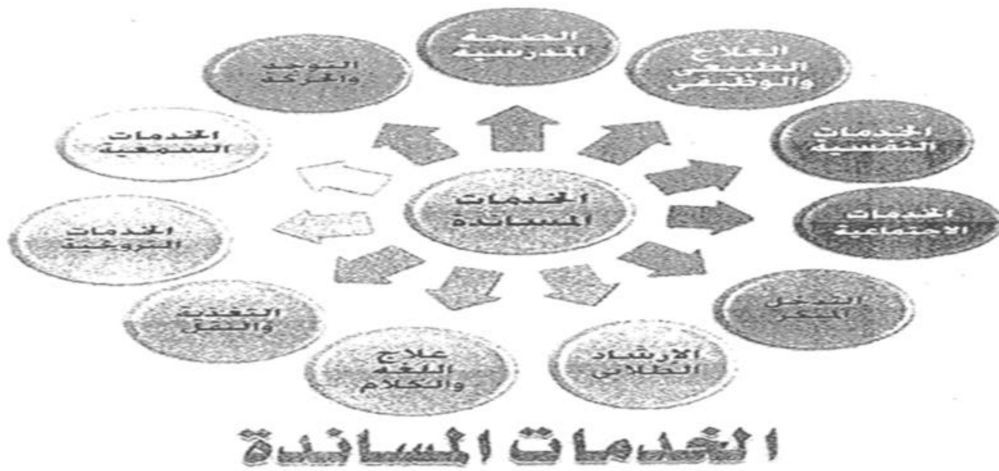
مع الأخذ بعين الاعتبار أن نوعية الخدمات المساندة المتضمنة في برامج الأطفال المعوقين تختلف باختلاف الإعاقة وتعددها من جهة وحاجات الطفل من جهة ثانية اذ تتنوع ما بين خدمات طبية ونفسية واجتماعية وأخرى متعلقة بالعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي وعلاج النطق والكلام بالإضافة إلى خدمات التأهيل والنقل وغيرها من الخدمات الفنية والبدنية . (القريني، 2007، ص 28–29)

وحدثت نقلة نوعية في موضوع أين تقدم الخدمات المساندة ، وبدلاً من تقديمها في غرف مستقلة كما كان متعارف عليه سابقاً ، أصبحت تقدم في البيئات الطبيعية وخلال النشاطات العادية وليس من المستغرب أن نجد خدمات اللغة والكلام في الصف وكذلك العلاج الطبيعي والوظيفي خلال حصص التعليم الفيزيائي في الصالة الرياضية ، ولكن هناك خدمات ما زالت تحتاج إلى أماكن مستقلة منفصلة مثل الارشاد النفسي وذلك لتأكيد الخصوصية للطالب ولأسرته. (برادلي وآخرون ، 2000، ص 5)

رابعاً : أنواع الخدمات المساندة :

وستقوم الباحثة بعرض الخدمات المساندة حسب ما وردت في المراجع والأدبيات السابقة مع التركيز على أهميتها بالنسبة لأطفال الشّلل الدّماغي.

الشكل رقم (2) نموذج لأنواع الخدمات المساندة



1- خدمة العلاج الطبيعي : :Physical Therapy Service

تُعرف الجمعية الأمريكية للعلاج الطبيعي American Physical Therapy Association خدمة العلاج الطبيعي بأنها : تلك الخدمة التي تعتمد على فهم الروابط بين جميع أجزاء الجسم ، والتعامل مع الحالة من خلال عملية الفحص ثم التشخيص وحتى علاج المشكلة الحركية ، ثم تعليم الشخص الذي يعاني من مشكلة حركية كيفية الاعتناء بهذه المشكلة عن طريق التمرينات المناسبة والأسلوب الأمثل لاستخدام الجسم والحصول على القوة والمرونة الملائمة لمنع انتكاسة الإصابة أو تكررها. (APTA, 2005).

في حين يؤكد (أبو حطب2003) أن العلاج الطبيعي مهنة طبية مساندة لا تستعمل فيه العقاقير ولا الجراحة ، وإنما تستعمل فيه الوسائل الطبيعية للعلاج مثل التمارين العلاجية، والحرارة، والكهرباء العلاجية، والماء ، والضوء ، والأمواج فوق الصوتية ، والثلج ، والطين العلاجي ، والمساج (التدليك) وشمع البرافين العلاجي ، ويقوم بهذه الخدمة معالج طبيعي وذلك لتأهيل المرضى و إعادتهم إلى المجتمع معتمدين على أنفسهم قدر المستطاع . (أبو حطب ، 2003، ص15)

وتتجلى مهمة اختصاصي العلاج الطبيعي من خلال :

- تقييم الأنماط الحركية ومن ثم تقديم الجلسات العلاجية المناسبة والتي تتضمن : التمارين العلاجية ، والعلاج المائي .
- اقتراح الأجهزة الطبية المساعدة والجبائر وتحديد مواصفاتها.
- تدريب الطفل المعوق على استخدام الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية.
- تقديم النصح والإرشاد للأهالي وتعليمهم البرامج العلاجية المنزلية وكيفية التعامل مع أطفالهم المعوقين.

وهناك العديد من طرق العلاج الطبيعي التي تُعتمد مع أطفال الشّلل الدّماغي، جميعها تركز على هدفين مهمين هما :

1- الحركة الموجبة : وهو ما يقوم به الطفل نفسه.

2- الحركة السالبة : وهي الحركات التي يقوم بها المعالج لتحريك العضلات.

هذه النشاطات العضلية تؤدي إلى زيادة قوة العضلات ومن ثم زيادة القدرات الحركية، ومع كل زيادة في المهارات تزداد ثقة الطفل في نفسه كما يزيد تواصله مع المجتمع من حوله .

واختصاصي العلاج الطبيعي هو الذي يقرر الطريقة المناسبة لحالة الطفل المصاب بالشّلل الدّماغي ، **ومن هذه الطرق :**

1- طريقة بوباث: وتعتمد أساسا على منع الحركات غير المرغوب فيها وتسهيل الحركات المطلوبة.

2- طريقة دومان- ديلاكتو : وتسمى طريقة الأنماط، حيث يتم تطوير وتنمية الأنماط الحركية المعقدة عن طريق تطوير الأنماط الانعكاسية.

3- الطريقة الشرقية (الفوتيا): تعتمد على ردود الفعل اللاإرادية عن طريق الضغط على نقاط وأماكن محددة في الجسم تؤدي إلى حث المستقبلات الداخلية لدى الطفل للحصول على الحركة.

4- طريقة رود: تعتمد على العلاج العصبي الفيزيولوجي من خلال زيادة مستوى النشاط العضلي بطرائق مختلفة مثل الحرارة والبرودة والمساج.

5- طريقة كابات- نوت : وتعتمد على توظيف الأجزاء القوية وغير المصابة من أجل تقوية الأجزاء الضعيفة. (Neal et al, 2004,p221)

بشكل عام، فإن ما يعانيه أطفال الشّلل الدّماغي من مشكلات حركية متعددة والتي من أبرزها ضعف التآزر الحركي إضافة إلى قصور في المهارات الحركية الكبيرة كمهارات المشي والجري والوثب ، يجعل هذه الخدمة من الخدمات المهمة والضرورية لهم .

2- خدمة العلاج الوظيفي : :Occupational Therapy Service

تحظى خدمة العلاج الوظيفي بأهمية كبيرة لدى أطفال ذوي الشّلل الدّماغي كونهم يعانون من مشكلات حركية دقيقة تؤثر على القدرة الوظيفية وبالتالي الاعتماد على الذات في المهارات الاستقلالية.

وعرفت (يحيى 2006) العلاج الوظيفي بأنه : الاستخدام العلاجي لنشاطات العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة الأداء المستقل ، وزيادة النمو والتطور ، ومنع الإعاقة ويمكن أن يتضمن تعديل البيئة أو النشاط للحصول على أعلى درجات الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة . (يحيى ، 2006، ص27).

ويقوم اختصاصي المعالج الوظيفي بتقديم خدمات العلاج الوظيفي وتشمل :

- تدريب الطفل المعوق على المهارات الاستقلالية كتغيير الملابس ، والنظافة الشخصية .
- تنمية الاستجابات الحركية من خلال أنشطة اللعب.

- تقييم البيئة وعمل التعديلات اللازمة لتناسب احتياجات الطفل المعوق.
- تقييم مهارات ما قبل الكتابة ، ومهارات الحركات الدقيقة ، والتآزر، العمل على تطويرها .
- تقديم الخدمات الاستشارية للأهالي والعمل على تعليمهم برامج العلاج الوظيفي.

بالرغم من أهمية خدمة العلاج الوظيفي لكن في دولنا العربية نجد خدمة العلاج الطبيعي أكثر استخداماً وأكثر وضوحاً يعود السبب لعدم وجود الكوادر المؤهلة لهذه الخدمة ، وعلى أي حال فثمة اختلافات بين هذين النوعين :

– خدمة العلاج الطبيعي (Physical Therapy Service) :تهدف إلى تطوير المهارات الحركية الكبيرة(الزحف ، الجلوس ، الوقوف ، المشي...) باستخدام أساليب متنوعة منها : الحرارة ،التدليك ، الماء ، الكهرباء ، التمارين ، وكذلك فهي تشمل استخدام الأجهزة التصحيحية أو التعويضية مثل : كراسي العجلات ، لوحات التوازن ، والعكازات ، الخ .

– خدمة العلاج الوظيفي (Occupational Therapy Service) : تركز على تطوير المهارات الحركية الدقيقة ، ومساعدة الشخص على تأدية المهارات الحياتية اليومية والعناية بالذات إلى أقصى مستوى ممكن .

(الحديدي ، الخطيب ،2005،ص 139)

3– خدمة علاج اللغة والكلام: Speech–language pathology Service

تعد خدمة علاج اللغة والكلام من الخدمات المساندة الهامة لذوي الاحتياجات الخاصة حيث يشير إليها قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات(IDEA, 1997) بأنها: تلك الخدمة التي تقدم من قبل اختصاصي علاج اللغة والكلام و تهدف إلى تحديد وتشخيص الاضطرابات التواصلية وتصميم البرامج العلاجية المناسبة لكل حالة.

فالطفل المصاب بالشّلل الدّماغي يكون لديه خلل في الأعصاب التي تتحكم في الصوت ومن ثم الكلام ، وقد يجد صعوبة في الكلام ونلاحظ أنه يتكلم بطريقة صعبة قد يضحك منها الكثيرون ، فالبعض لديهم صعوبة في النطق كالتلعثم ، وآخرون لديهم خلل في اختيار وتتابع الكلام ، والتي تظهر على شكل صعوبة في اختيار مواقع الأصوات والمقاطع والجمل .

ويعمل اختصاصي النطق والكلام على :

- معرفة قدرات الطفل الكلامية ومن ثم بناء مكتسبات جديدة .
- تشخيص الحالة وتحديد طبيعة المشاكل اللغوية .
- تقدير حركة الكلام .
- تقييم آلية البلع .
- محاولة السيطرة على الصعوبات التي يواجهها الطفل ليكون كلامه واضحاً ومفهوماً .
- بناء المهارات اللغوية بزيادة الحصيلة اللغوية للطفل وتدريبه على الجمل المفيدة السهلة
- تنمية المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية باستخدام الأساليب العلاجية.
- تدريب غير القادرين على الكلام على لغة الإشارة ، واستخدام الكمبيوتر والصور لتكون أسلوباً للتواصل مع المجتمع من حوله . (عثمان ، 2008، ص12-13).

4- خدمة السمعيات : Audiology Service

تقدم هذه الخدمة من قبل اختصاصي السمعيات (Audiologist) ويقوم بالمهام الآتية:

- تشخيص الحالة ، وتحديد طبيعة الفقدان السمعي.
- تحديد احتياجات الطفل للمعينات السمعية الفردية .
- تقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة :كتأهيل اللغة، والتدريب السمعي، وقراءة الشفاه، .
- تقديم برامج علاجية للوقاية من فقدان السمع.
- تقديم الارشاد والتوجيه للأهالي حول كيفية العناية بالمعينات . (حنفي ، 2007، ص 195)

بالرغم من أن نسبة أطفال الشّلل الدّماغي الذين يعانون من الإعاقة السمعية قليلة لكن تعتبر من الخدمات المهمة لأن فقدان السمع يؤثر على الكلام وبالتالي يؤثر على التواصل مع الآخرين .

5- الخدمة النفسية: Psychological Service

تعتبر من الخدمات المساندة الهامة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ولاسيما أطفال الشّلل الدّماغي كون الإصابة تعكس آثار نفسية على الطفل وأسرته ، حيث بينت عدة دراسات عربية وأجنبية

دراسة (عبد ربه ،2010) ، ودراسة ريبرو وآخرون (Ribeiro,etal, 2014) أن أباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بسبب القيود التي تفرضها إعاقة الشلل الدماغي وخاصة إذا كانت الإصابة شديدة ، ويقوم بخدمات هذه الخدمة اختصاصي نفسي التي تشمل :

- إجراء اختبارات نفسية .
- جمع المعلومات الخاصة بسلوك الطفل المعوق والظروف الحياتية المتعلقة به .
- تنظيم برامج تتضمن خدمات إرشادية نفسية للطفل المعوق وأسرته.
- تعديل سلوك الطفل المعوق لجعله أكثر قبولاً . (Downing,2004,p200)

6-الخدمة الاجتماعية :Social Service

اعترافاً بحقوق الطفل المعوّق في الاندماج بالمجتمع ، فإن الخدمة الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في تقديم الدعم للطفل وأسرته ، ومساعدته على تحقيق التكيّف والاندماج مع البيئة المحيطة به ليصبح على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين ، وتتجلى أهمية هذه الخدمة لدى الطفل المصاب الشّلل الدّماغي كونه لديه إعاقة تحد من قدرته على التنقل والحركة بسهولة الأمر الذي يفرض عليه قيوداً في العلاقات الاجتماعية والتكيف مع المجتمع ، وهنا يأتي دور الاختصاصي الاجتماعي في :

- توفير الفرص المناسبة لدمج الطفل المعوق مع المجتمع .
- المساهمة في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع للاعتراف بحقوق المعوقين .
- تقديم المساعدات المادية والعينية للتخفيف من أثر الإعاقة على الطفل والأسرة .
- تعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل المعوق .
- تقديم النصح والإرشاد للأسرة لمواجهة المشكلات التي تعترضها . (الهنداوي ، 2011،ص15)

7- خدمة الدعم والتدريب الأسري Family Training and Support Service

من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة الأسرة في نفس الوقت ، حيث تعتبر الأسرة البيئة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل وينمو بل المدرسة الأولى التي يستمد منها الطفل خبراته وتتشكل فيها جوانب الشخصية لديه من خلالها ، من هنا تأتي أهمية هذه الخدمة في تفعيل دور الأسرة في حياة أطفالهم المعوقين لاسيما أطفال الشّلل الدّماغي ، كما تهدف إلى :

- مساعدة الوالدين في فهم الاحتياجات الخاصة لطفلهم.
- إمداد الوالدين بمعلومات عن نمو طفلهم.
- مساعدة الوالدين على اكتساب المهارات الضرورية التي سوف تساعدهم في تربية وتأهيل طفلهم .

فعندما يتعلم الوالدين الطرق المناسبة لتلبية احتياجات أطفالهم تحدث تغيرات ايجابية في الأسرة ، ويصبح بمقدورهم تعديل أنماط تفاعلهم مع أطفالهم على نحو يقود إلى تحسين أدائهم (Heward, 2006,p22)

8- الخدمة الصحية : Health Service

تعرف بأنها : التسهيلات الصحية التي تعمل على دعم الاستقرار الصحي للطفل المعوق وذلك في ضوء احتياجاته الصحية ، وتشمل أشكال مختلفة من الخدمات مثل (الوقاية ، الإسعافات الأولية ، العقاقير الطبية ، الجراحة ، والحمية الغذائية ، الخ) .

وتعتبر الخدمة الصحية إحدى الخدمات المساندة لأطفال الشّلل الدّماغي ، حيث يظهر هؤلاء الأطفال مشكلات صحية مختلفة والتي قد تتمثل في الصرع ، والتهابات الصدرية والأمراض التنفسية ، كذلك مشكلات الأسنان والتي قد تعود لأسباب خلقية أو مكتسبة ، إضافة لمشاكل صحية متعلقة باضطراب التمثيل الغذائي والذي يترتب عليه أعراض مرضية عديدة .(Bajraszewski,etal,2008,p7)

وفي ضوء العرض السابق نستطيع القول أن هناك أهمية واضحة لتقديم الخدمة الصحية لأطفال الشّلل الدّماغي نظير ما يبرزونه من مشكلات صحية تجعل الحاجة لتقديم الرعاية الصحية لهم أمراً ملحاً وضرورياً.

9-خدمة التقنيات المساعدة : Assistive Technology Service

قبل البدء بالحديث عن خدمة التقنيات المساندة نعرف **الأداة التقنية (التكنولوجية) المساندة** هي أي جهاز أو جزء من جهاز ، أو نظام يتم شراؤه جاهزاً من الأسواق أو يتم تعديله وتكييفه ليستخدم من أجل زيادة أو تحسين القدرات الوظيفية للطفل المعوق .

وأما **خدمة التقنيات المساندة** فهي أي خدمة تساعد وبشكل مباشر المعوق على اختيار أو معرفة أو استخدام إحدى الأدوات التكنولوجية المساندة ومثل هذه الخدمات تشمل : تقييم حاجات الطفل ، وتوفير الأداة التكنولوجية ،وتصميم الأدوات التكنولوجية أو تكييفها أو صيانتها أو استخدامها وتدريب المعوق وأسرته والمعلمين على استخدامها . (الحديدي ، الخطيب ، 2010، ص163).

من المعروف أن أكثر الإعاقات إفادة من الأجهزة والأدوات الصناعية هي الإعاقة الحركية ، إذ يستفيدون من هذه الأدوات التعويضية لإعادة تأهيلهم وجعلهم أكثر مقدرة وكفاءة على الإنتاج والعطاء بالقدر الممكن .

بما أن الشّلل الدّماغي من الإعاقات الحركية فهو بحاجة لمثل هذه الأجهزة ، ويمكن إيجاز هذه الأجهزة حسب مجالات استخدامها إلى :

- التكنولوجيا في مجال الحركة والتنقل : وهي الأدوات والأجهزة التي تساعد المعوق على التنقل والحركة باستقلالية مثل : العكاز ، جهاز المشي الحصان، والكراسي المتحركة يدوياً والكترونياً ، وكهربائياً ، السيارات المعدلة .
- التكنولوجيا في مجال أدوات الاتصال : وهي الأجهزة التي تعمل على تحسين مقدرة المعوق على التفاعل والتواصل مع الآخرين مثل : الهاتف التعليمي .
- التكنولوجيا في المجال الأكاديمي : وهي الأدوات والأجهزة التي تساعد المعوق على التعلم مثل قابض ومثبت الأقلام ، ولوحات التواصل الممغنطة ، والآلات الكاتبة ، ومسجلات الكاسيت ، والآلات التعليمية السمعية والبصرية ، والحاسوب، والكتب الناطقة.(العتيبي، 2014، ص، 34)

10- خدمة الكشف والتدخل المبكر : Early identification and assessment Service

مما لاشك أن الكشف المبكر وثيق الصلة بالتدخل المبكر ، فلا يمكن أن يكون هناك تدخلاً فعالاً دون أن يكون هنالك كشفاً مبكراً ، فالبكشف المبكر يتم تحديد الفئات المستهدفة من برامج التدخل المبكر .

أما التدخل المبكر هو تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي ، و تتباين الخدمات المقدمة في التدخل المبكر حسب كل مرحلة عمرية .

يعتبر الشلل الدماغي نوع من الإعاقات التي لا يسهل اكتشافها عند الولادة إلى في حال تعرض الأم أثناء الحمل لعوامل خطر رئيسية ، لأن التلف المخي يعطل النمو الحركي السوي ، لذا نجد من الضروري الكشف المبكر عن الطفل ابتداء من الأهل بمقارنة طفلهم مع باقي الأطفال العاديين ضمن سلم التطور الحركي السوي ، ومن ثم عرضه على الطبيب المختص لإجراء التشخيص الطبي.

وفي حال تم التأكد من الإصابة يأتي دور التدخل المبكر والذي يهدف إلى :

1- تسهيل مهمة الأطفال في عمليات التعلم اللاحقة .

2 - تجنب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهات مشكلات مصاحبة للإعاقة .

3- مساعدة أسر المعوقين على التكيف مع الاعاقة وتعلم استراتيجيات متنوعة .

4- تقليل النفقات للبرامج التربوية الخاصة في المراحل اللاحقة . (الخطيب ، الحديدي ،2007،ص24)

11- خدمة النقل والتنقل : Mobility and Transportation Services

تعتبر خدمة النقل والتنقل من الخدمات المساندة ، حيث يصفها توماس (Thomas, 2002) : بأنها تلك الخدمة التي تقدم للطفل المعوق، و التي تشمل وسائل النقل المعدلة أو المكيفة لتناسب احتياجاته الخاصة، بالإضافة إلى وسائل التنقل الأخرى كالكراسي المتحركة، والمصاعد الكهربائية، والرافعات الخاصة والتي من شأنها تسهل انتقاله داخل البيئة المدرسية ليستفيد من البرامج التربوية التي يمكن أن تقدم له.

(Thomas, 2002 ,p8)

وتبرز أهمية هذه الخدمة لدى أطفال الشّلل الدّماغي من خلال تمكنهم من التنقل والحركة بسهولة ، والاستفادة من المصادر التعليمية ، والمشاركة في الفعاليات والأنشطة كالرحلات والزيارات.

12- الخدمة الترويحية : Recreation Service

تعني مساعدة الأطفال المعوقين على تعلم كيفية استغلال وقت الفراغ ووقت التسلية بشكل بَناء ، ومن خلال هذه الخدمة يستطيع الطفل المعوق تعلم التسلية الوظيفية الملائمة ، وتشتمل الخدمة الترويحية على المهام الآتية :

- تقييم وظائف وقت الفراغ .
- التعلم في وقت الفراغ.
- خدمات ترفيهية علاجية.

ويتم التخطيط لهذه الخدمة مسبقاً وذلك خلال أنشطة ترفيهية مختلفة كالحفلات الفنية والزيارات إلى المناطق الأثرية والسياحية والجولات الترفيهية في الحدائق والمتنزهات وحدائق الحيوانات (Mattson, 2001,p5)

إن مشاركة الطفل المصاب الشّلل الدّماغي في هذه الأنشطة الترويحية وذلك في ضوء قدراته وإمكاناته الحركية تجلب له المتعة والبهجة والحياة .

سادساً : المتطلبات اللازمة لتقديم الخدمات المساندة:

تعرف المتطلبات بأنها :

مجموعة إجراءات وعمليات وأنشطة وأدوات لازمة لتحقيق حاجات معينة ، لذا فإن عملية تقديم الخدمات المساندة تحتاج إلى مجموعة من المتطلبات وهي :

1- **المراكز المتخصصة** : إن أي برنامج لتأهيل الأطفال المعوقين لا يمكن تحقيق أهدافه إذ لم يتوفر بناء مؤسسي قائم على أسس ومعايير مؤسسية وهندسية وإدارية ووظيفية ذات أهداف مخططة وموجهة لكل خدمة والتي تعكس فهم العاملين ومقدمي الخدمة ، وتناسب الحاجات الخاصة للأطفال المعوقين.

2- **الكوادر المهنية المتخصصة** : إن توفير الكوادر المهنية المتخصصة هو أحد المتطلبات والمعايير التي يمكن من خلالها الحكم على مدى نجاح الخدمات المساندة المقدمة وتحقيقها للأهداف المرسومة ويشترط أن يتكون الكادر من أشخاص مؤهلين تأهيلاً أكاديمياً وعملياً في مجالات اختصاصهم ، ومن بين الكوادر نذكر : الاختصاصي الاجتماعي ، اختصاصي النطق ، اختصاصي العلاج الطبيعي ، اختصاصي العلاج الوظيفي وغيرهم حسب كل خدمة متوفرة في المركز .

3- **التجهيزات والوسائل المعينة** : إن توفير المراكز والكوادر المهنية المتخصصة يجب أن يتبعه توفير الأجهزة والوسائل المعينة التي تسير عمل العاملين وتؤدي إلى تحقيق أهداف الخدمات المساندة المنشودة فمثلاً خدمة العلاج الطبيعي تحتاج لتجهيزات تختلف عن تجهيزات خدمة علاج النطق .

4- **أدوات التقييم والتشخيص** : إن أي برنامج تأهيلي يتطلب توفير مجموعة من أدوات ووسائل التقييم والتشخيص الخاصة بكل خدمة ، لتحديد نقاط القوة والضعف في كل مجال ، فنتائج تطبيق أدوات التشخيص والتقييم هي التي ستحدد نوع الخدمة المساندة ومستوى تقديمها.

5- **التشريعات والقوانين والأنظمة** : تعتبر القوانين والتشريعات والأنظمة من المتطلبات الرئيسة والمهمة لتقديم الخدمات المساندة للمعوقين بشكل مناسب ومجاني وضمان تأمين حقوقهم إلا أن مجتمعنا العربي يفتقر إلى التشريعات المتعلقة بكيفية تقديم الخدمات المساندة .

6- **المشاركة الأسرية** :إن مشاركة الأسر في تقديم الخدمات المساندة لأطفالهم المعوقين في المراكز ، تحقق فوائد عديدة ومتنوعة منها :

- متابعة أثر الخدمة المقدمة للطفل المعوق وضمان استمرارها في المنزل .
- الإسهام في رفع معنوياتهم وتُخفف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي يمكن أن يتعرضوا لها
- الإسهام في زيادة معلوماتهم حول الخدمات المساندة التي يحتاجها أطفالهم المعوقين وأساليب تقديمها. (مسعود وآخرون ، 2005، ص 108-110)

ثالثاً - واقع الخدمات المساندة المقدمة في مراكز الشلل الدماغي بمدينة دمشق :

لقد شهدت سورية تطوراً ملحوظاً في مجال المعوقين وذلك من خلال سن عدة تشريعات وقوانين إضافة لتأسيس وإحداث العديد من المراكز والجمعيات والمعاهد التي تعنى بالمعوقين ، وكان لأطفال الشّلل الدّماغي نصيباً من هذه المراكز والجمعيات والتي تقدم خدمات متنوعة نذكر منها :

1- معهد النور للشّلل الدّماغي للصغار :

هو معهد حكومي ، تأسس عام 1984 ، يتبع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من حيث الإدارة وتعيين الكادر الإداري والاختصاصيين المسؤولين عن تقديم الخدمات للمصابين بالشّلل الدّماغي ، ومن أهم الخدمات المساندة المقدمة في المعهد :

- خدمة العلاج الطبيعي : تقدم هذه الخدمة في غرف مستقلة من قبل معالجين فنيين ، ومن أهم مهام هذه الخدمة :

- تقييم الطفل المصاب بالشلل الدماغي ومن ثم تقديم الجلسات العلاجية المناسبة حسب حالة كل طفل والتي تتضمن (تمارين علاجية بطريقة بوباث) ، لكن هناك نقص في بعض التجهيزات .
- تقديم النصح والارشاد للأهالي وتعليمهم التمارين المتبعة في المعهد .

- خدمة العلاج الوظيفي : لا توجد هذه الخدمة بشكل مستقل ، تطبق أحياناً ضمن العلاج الطبيعي أو ضمن التدريب التعليمي ويطلق عليها الجلسة التأهيلية .
- خدمة علاج اللغة والكلام : يقوم بهذه الخدمة أخصائي نطق وتتجلى مهمته في :

– تقييم قدرات الطفل المصاب بالشلل الدماغي الكلامية ومن ثم تقديم الجلسات المناسبة حسب مشكلة كل طفل .

– تقديم النصح والإرشاد للأهالي وتعليمهم كيفية تحسين نطق أطفالهم .

- الخدمة الاجتماعية : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– توفير الفرص المناسبة لدمج الطفل المصاب بالشلل الدماغي مع المجتمع من خلال (الحفلات ، والمعارض)

– تقديم المساعدات المادية والعينية للتخفيف من أثر الإعاقة على الطفل والأسرة .

- الخدمة النفسية : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– تعديل سلوك الطفل المصاب بالشلل الدماغي ليصبح أكثر قبولاً.

– تنظيم برامج إرشادية نفسية للطفل المصاب بالشلل الدماغي وأسرته.

- الخدمة الصحية : ويقوم بهذه الخدمة أطباء من عدة اختصاصات (عصبية ، عينية ، أذنية) .
- خدمة التقنيات المساعدة : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– توفير الكراسي المتحركة الخاصة بالأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

– توفير الأدوات التي تساعد الطفل المصاب بالشلل الدماغي على التعلم .

- خدمة التدخل المبكر : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– استقبال الأطفال من عمر اكتشاف الإعاقة .

– إجراء تقييم أولي للطفل باستخدام أدوات التقييم (برنامج بورتاج) .

– تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل والبرنامج التربوي المناسب له .

- خدمة النقل والتنقل :

– يتوفر في المعهد الكراسي المتحركة التي تسهل انتقال الأطفال لكن هنالك صعوبة في التحرك بسهولة بسبب ضيق المساحة .

– يتوفر في المعهد وسائل نقل لنقل الأطفال من منازلهم إلى المعهد وبالعكس لكنه لا يخدم جميع الأطفال لأنه مشترك مع معهد التربية الخاصة للمصابين بالشلل الدماغي للكبار .

2- معهد التربية الخاصة للمصابين بالشّلل الدّماغي للكبار :

وهو معهد حكومي ، تأسس عام 1984 ، يتبع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من حيث الإدارة وتعيين الكادر الإداري والاختصاصيين المسؤولين عن تقديم الخدمات للمصابين بشلل الدّماغي، ومن أهم الخدمات المساندة المقدمة في المعهد :

- خدمة العلاج الطبيعي : تقدم هذه الخدمة في غرف مستقلة من قبل معالجين فنيين ، ومن أهم مهام هذه الخدمة :

– تقييم الشخص المصاب بالشلل الدماغي ومن ثم تقديم الجلسات العلاجية المناسبة حسب حالته لكن هناك نقص في بعض التجهيزات مثل (بساط مشي كهربائي ، وسائد قوام داعمة للوقوف)

– تقديم النصح والارشاد للأهالي وتعليمهم التمارين المتبعة في المعهد .

- خدمة علاج اللغة والكلام : يقوم بهذه الخدمة أخصائي نطق وتتجلى مهمته في :

– تقييم قدرات الشخص المصاب بالشلل الدماغي الكلامية ومن ثم تقديم الجلسات المناسبة .

- الخدمة الاجتماعية : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– توفير الفرص المناسبة لدمج الشخص المصاب بالشلل الدماغي مع المجتمع من خلال (الحفلات ، والمعارض ، الرحلات)

– تقديم المساعدات المادية والعينية للتخفيف من أثر الإعاقة على الطفل والأسرة .

- الخدمة النفسية : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– جمع المعلومات حول سلوك الشخص المصاب بالشلل الدماغي ومن ثم تعديله ليصبح أكثر قبولاً

– تنظيم برامج إرشادية نفسية للشخص المصاب الشلل الدماغي وأسرته .

- الخدمة الصحية : ويقوم بهذه الخدمة أطباء من عدة اختصاصات (عصبية ، عينية ، أذنية ....) .

- خدمة التقنيات المساعدة : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– توفير الكراسي المتحركة الخاصة بذوي الشلل الدماغي .

– توفير الأدوات التي تساعد الشخص المصاب بالشلل الدماغي على التعلم .

- خدمة النقل والتنقل :

– يتوفر في المعهد الكراسي المتحركة التي تسهل انتقال الأشخاص ذوي الشلل الدماغي .

– يتوفر في المعهد وسائل نقل لكنه لا تخدم الجميع لأنه مشترك مع معهد النور للأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

3- جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي :

وهي جمعية أُشهرت بالرقم 1127 لعام 1984 تعنى بالأطفال المصابين بالشّلل الدّماغي ومن أهم الخدمات المساندة المقدمة في الجمعية :

- خدمة العلاج الطبيعي : تقدم هذه الخدمة في غرف مستقلة من قبل معالجين فنيين ، ومن أهم مهام هذه الخدمة :

– تقييم الأطفال ذوي الشلل الدماغي ومن ثم تقديم الجلسات العلاجية المناسبة حسب حالته .

– تقديم النصح والارشاد للأهالي وتعليمهم التمارين المتبعة في الجمعية .

- خدمة علاج اللغة والكلام : يقوم بهذه الخدمة أخصائي نطق وتتجلى مهمته في :

– تقييم قدرات الأطفال ذوي بالشلل الدماغي كلامياً ومن ثم تقديم الجلسات المناسبة حسب كل حالة وذلك وفق خطة فردية .

- الخدمة الاجتماعية : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– توفير الفرص المناسبة لدمج الأطفال ذوي الشلل الدماغي مع المجتمع من خلال (الحفلات ، والمعارض ، الرحلات)

– تقديم المساعدات المادية والعينية للتخفيف من أثر الإعاقة على الطفل والأسرة .

- الخدمة النفسية : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– جمع المعلومات حول سلوك الطفل المصاب بالشلل الدماغي والظروف المحيطة به.

– تنظيم برامج إرشادية نفسية للطفل المصاب بالشلل الدماغي وأسرته .

- الخدمة الصحية : ويقوم بهذه الخدمة أطباء من عدة اختصاصات (عصبية ، عينية ، أذنية ....) .

- خدمة التقنيات المساعدة : وتتجلى مهام هذه الخدمة في :

– توفير الكراسي المتحركة الخاصة بذوي الشلل الدماغي .

– توفير الأدوات التي تساعد الشخص المصاب بالشلل الدماغي على التعلم .

- خدمة النقل والتنقل :

– يتوفر في الجمعية وسائل نقل لنقل الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

خلاصة الفصل :

لقد تم في هذا الفصل عرض للإطار النظري الذي جاء في محورين :

المحور الأول تضمن الشّلل الدّماغي من حيث تعريفه ونسبة انتشاره وأسبابه وتصنيفاته وتشخيصه وعلاجه،

المحور الثاني تضمن الخدمات المساندة من حيث تعريفها وأهميتها وآلية تقديمها وأنواعها ومتطلباتها .

وفي الختام تم تقديم لمحة عن واقع الخدمات المقدمة في مراكز الشلل الدماغي .

الفصل الثالث : الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات العربية

ثانياً : الدراسات الأجنبية

أولاً : تعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

تضّمن الفصل الثالث على عدد من الدّراسات والبحوث السابقة التي تناولت الخدمات المساندة للمعوقين بشكل عام ولذوي الشلل الدماغي بشكل خاص ، وذلك بهدف الاسترشاد بمنهجيتها ، وكيفية معالجتها لموضوع البحث ، والإفادة من النتائج ، والمقترحات التي توصلت إليها.

وفيما يلي عرض لعدد من هذه الدّراسات والأبحاث مرتبة حسب تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث ، ومصنّفة دراسات عربية و دراسات أجنبية .

أولاً: الدّراسات العربية :

1 – دِراسة (الوابلي 1996) مصر :

عنوان الدِّراسة: واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية.

هَدف الدِّراسة: التعرف على واقع الخدمات المساندة وأهميتها من وجهة نظر العاملون في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية

أدوات الدِّراسة: تكونت أداة الدراسة من قسمين القسم الأول مجموعة من المتغيرات المرتبطة بالعاملين والقسم الثاني استبانة بالخدمات المساندة .

عَيِّنة الدِّراسة: تكونت من جميع العاملين الذكور في أربعة معاهد من معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية والذين بلغ عددهم (212).

نَتائجُ الدِّراسة: أشارت الدراسة أن معظم الخدمات المساندة المدرجة في الاستبانة كانت متوفرة من وجهة نظر العاملين لكن بنسب متفاوتة وقد جاءت مرتبة تنازلياً كالتالي (خدمة علاج اللغة والكلام الخدمة النفسية المدرسية، خدمة الإرشاد المدرسي ، الخدمة الصحية المدرسية، الخدمة الاجتماعية المدرسية ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة العلاج الطبيعي) ويعود ذلك إلى جهود نشاط كل مجال من مجالات الخدمة المساندة . كما أظهرت النتائج أن مستويات التحقق من أهداف ووظائف الخدمات المساندة كان ضمن المتوسط ماعدا خدمة العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي فقد وصلت إلى مستويات متدنية بسبب ذلك غياب الكوادر الفنية المتخصصة في هذين المجالين .

2- دِراسة (أبو حطب 2003) الأردن :

عنوان الدِّراسة: تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الأردنية .

هَدف الدِّراسة: التعرف على واقع خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الأردنية من حيث توفر الأماكن والأجهزة والأخصائيين ورضى أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة ونوع المركز.

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (45) مركز ومؤسسة موزعة على الشكل التالي (8 مراكز قطاع عام ، 24 مركز قطاع خاص ، 13مركز قطاع تطوعي)

أدوات الدِّراسة: قائمة شطب متعلقة بالمباني والأجهزة و أخصائيي العلاج الطبيعي ، استبانة بخدمات العلاج الطبيعي من إعداد الباحث .

نَتائجُ الدِّراسة: بينت نتائج الدراسة أن المرافق الموجودة في المراكز ومؤسسات التربية الخاصة والتي يقدم فيها خدمة العلاج الطبيعي غير مناسبة لتقييم الخدمة لحالات الشلل الدماغي ، أما الأجهزة والوسائل المستخدمة لا تتماشى مع التطور التقني والطبي ، أما بالنسبة لأخصائيي العلاج الطبيعي فهم يمتلكون مؤهلات لكنها غير كافية لتقديم خدمة العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي .

كما أظهرت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور غير راضيين عن خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة .

وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع العلاج الطبيعي المقدم لحالات الشلل الدماغي في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة تعزى لنوع المركز (حكومي ، خاص ، تطوعي).

3- دِراسة (زيادات 2004) الأردن :

عنوان الدِّراسة: فاعلية برنامج تدريبي في التأهيل الحركي للأطفال ذوي الشلل الدماغي وأثره على الاتجاه نحو التعلم .

هَدف الدِّراسة: التعرف إلى فاعلية برنامج رياضي تدريبي في تطوير التأهيل الحركي المتضمن الحركات العضلية الكبيرة والدقيقة للأطفال ذوي الشلل الدماغي وأثره على الاتجاه نحو التعلم .

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (8) طلاب من الذكور والإناث مناصفة ممن يعانون من شلل دماغي تشنجي وتراوحت أعمارهم بين (8–12)سنة .

أدوات الدِّراسة: الاختبارات الحركية ، استبيان الاتجاه نحو التعلم

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت فروق في متوسطات القياسات القبلية والبعدية في اختبارات المهارات الحركية الكبيرة لصالح القياسات البعدية ، كما وجدت فروق في متوسطات القياسات القبلية والبعدية في اختبارات المهارات الحركية الدقيقة لصالح القياسات البعدية ، كما أظهرت النتائج وجود تحسن في تعلم الطفل نتيجة تدريبه على المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة .

4– دِراسة (البحراوي 2006) الأردن :

عنوان الدِّراسة: تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن

هَدف الدِّراسة: تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن.

أدوات الدِّراسة: استبانة بالخدمات المساندة من إعداد الباحث .

عَيِّنة الدِّراسة: تكونت من (165) شخص شملت (أخصائيين في الخدمات المساندة ، إداري المراكز ، معلمي التربية الخاصة) من عدة مراكز .

نَتائجُ الدِّراسة: أشارت الدراسة أن تقديرات أفراد العينة للخدمات المساندة في المراكز كان بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج أن خدمات التربية الرياضية كانت أكثر تطبيقاً يليها خدمات ترويحية ، خدمات إرشاد أولياء الأمور ، خدمات علم النفس والارشاد النفسي، خدمات علاج اللغة والنطق ، خدمات الانتقال ، خدمات العلاج الطبيعي ، الخدمات الصحية ، خدمات العلاج الوظيفي ، خدمات التكنولوجيا المساندة ، وأخيراً خدمات تنمية الحواس التي كانت أقلها تطبيقاً ، كما أوصت الدراسة بتعيين أخصائيين للخدمات المساندة وتوسيع نطاق تقديم الخدمات المساندة في مراكز التربية الخاصة .

5– دِراسة (العتيبي 2007) السعودية :

عنوان الدِّراسة: الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

هَدف الدِّراسة: معرفة مدى رضى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة عن مستوى الخدمات المقدمة لهم في برامج التربية الخاصة .

عَيِّنة الدِّراسة: تكونت من (1224) من أولياء أمور المعوقين تم اختيارهم وفق عدة متغيرات (الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي ، فئات الإعاقة)

أدوات الدِّراسة: استبانة من إعداد الباحث .

نَتائجُ الدِّراسة: أشارت النتائج أن هناك رضى عام وليس عالٍ عن مستوى الخدمات المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة للمعوقين من وجهة نظر أولياء الأمور ، كما ظهر فرق لصالح الذكور من أفراد العينة عن مستوى الخدمات المقدمة ، كما ظهر فرق لصالح أولياء أمور المعوقين عقلياً ومتعدد العوق عن باقي فئات الإعاقة عن مستوى تلك الخدمات المقدمة لأبنائهم المعوقين ، كما أوصت الدراسة باستفادة أصحاب القرار من النتائج لتطوير الخدمات الخاصة المقدمة للأطفال المعوقين على اختلاف فئات الإعاقة

6- دِراسة (القريني 2007) السعودية :

عنوان الدِّراسة: مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية .

هَدف الدِّراسة: التعرف على مدى توافر الخدمات المساندة ، ومدى فعاليتها في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي بمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين .

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من(541) شخص شملت جميع العاملين الذكور في جميع معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض .

أدوات الدِّراسة: استبانة بالخدمات المساندة من إعداد الباحث.

نَتائجُ الدِّراسة: أشارت أن معظم الخدمات المساندة كانت متوفرة بمعاهد وبرامج التربية الفكرية ، جاءت مرتبة تنازلياً كالتالي(خدمة النقل ،الخدمة النفسية المدرسية ، الخدمة الإرشادية المدرسية ، خدمة علاج اللغة والكلام ، الخدمة الصحية المدرسية ، خدمة التنقل ،خدمة العلاج الطبيعي ،خدمة العلاج الوظيفي). كما أظهرت الدراسة فعالية هذه الخدمات في دعم العملية التعليمية للتلاميذ ذوي التخلف العقلي.

7- دِراسة (الشمسان 2008) الأردن :

عنوان الدِّراسة: تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية.

هَدف الدِّراسة: تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين .

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (150) شخص شملت جميع العاملين الذكور في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية .

أدوات الدِّراسة: استبانة بالخدمات المساندة من إعداد الباحث.

نَتائجُ الدِّراسة: أشارت أن مستوى تقدير العاملين للخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً في معاهد التربية الفكرية كان منخفضاً ، وقد حصلت الخدمات الصحية على أعلى تقدير بينما أدنى تقدير فكان لخدمات العلاج الوظيفي بسبب عدم توفر الكوادر المؤهلة لهذه الخدمات .

8- دِراسة (الغليلات 2008) الأردن :

عنوان الدِّراسة: تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وبناء إستراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن .

هَدف الدِّراسة: تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور و الاختصاصيين ، وبناء استراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن.

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (350) شخص موزعين كالتالي (154) ولي أمر لأطفال من ذوي الشلل الدماغي بالمراكز الصحية ، (46) ولي أمر لأطفال من ذوي الشلل الدماغي بالمؤسسات التربوية ، (110) أخصائيين يعملون بالمراكز الصحية ، (40) أخصائياً في المؤسسات التربوية .

أدوات الدِّراسة: مقياس لتقييم الخدمات الصحية ، مقياس لتقييم الخدمات التربوية من إعداد الباحث

نَتائجُ الدِّراسة: بينت الدراسة أن الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور كانت متوفرة بدرجة متوسطة ، بينما من وجهة نظر الأخصائيين فكانت ما بين درجة كبيرة للخدمات الصحية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي ودرجة متوسطة للخدمات التربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي ، كما تم من خلال نتائج الدراسة التوصل إلى الخطوط العريضة التي تؤهل لبناء استراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين بالشلل الدماغي في الأردن .

9- دِراسة (الخفش 2009) مصر :

عنوان الدِّراسة: واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلية ومدى فعاليتها لفئتي الإعاقة العقلية والحركية

هَدف الدِّراسة: التعرف على واقع الخدمات المساندة لفئتي الإعاقة العقلية والحركية في محافظة الطفيلية

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (121) فرد معاق عقلياً ، (28) فرد معاق حركياً

أدوات الدِّراسة: استبانة بالخدمات المساندة من إعداد الباحث.

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت الدراسة تدني واضح في مستوى الخدمات المساندة المقدمة لفئتي الإعاقة العقلية والحركية ، كما بينت أن الخدمات الصحية كانت أكثر الخدمات توافراً لكلا الفئتين ، أما بالنسبة لفئة الإعاقة الحركية فالخدمات المتعلقة بالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي لم تكن متوفرة بالشكل التي يلائم احتياجاتها بسبب غياب الكوادر المؤهلة .

10- دِراسة (السرطاوي ،العتيبي 2009) السعودية:

عنوان الدِّراسة: الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى توافرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

هَدف الدِّراسة: التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ، ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهم من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (106) من أولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في مراكز التربية الخاصة الحكومية في مدينة الرياض منهم (83) أب وأم و(23) معلم .

أدوات الدِّراسة: قائمة بالخدمات المساندة والتي اشتملت على محورين وهما محور الخدمات المساندة للطفل ومحور الخدمات المساندة للأسرة.

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت الدراسة أن أولياء الأمور والمعلمين قد عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق إلى مجمل الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات ، وكانت تقديرات المعلمين لتلك الحاجات أعلى من تقديرات أولياء الأمور ومن أهمها خدمات العلاج الطبيعي وخدمات التهيئة والتأهيل المهني ، كما عبر أولياء الأمور والمعلمين عن حاجة أسر الأطفال متعددي المعوق إلى معظم الخدمات المتضمنة في قائمة

الخدمات ومن أهمها الخدمات المتعلقة بتوفير المعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة التي يحتاجها الطفل والأسرة .

أما بالنسبة لمدى كفاية الخدمات فقد توزعت تقديرات أولياء الأمور ما بين عدم تلقي الطفل أي خدمة وتلقي خدمة بشكل غير كاف ، ويعود ذلك بسبب التحسن البطيء الذي يظهر على الأطفال بينما تراوحت تقديرات المعلمين ما بين يتلقى الطفل خدمة غير كاف ويتلقى خدمة كافية .

11- دِراسة (شبيطة ، عويد 2012) فلسطين :

عنوان الدِّراسة: واقع الخدمات المساندة للمعاقين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم.

هَدف الدِّراسة: التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة للمعاقين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم .

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (358) معاقاً بمختلف الإعاقات /حركية، بصرية، نطقية ، سمعية ، متعددة/ و(185) ولي أمر.

أدوات الدِّراسة: استبانة بالخدمات المساندة وتضم الخدمات الآتية (النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية)

نَتائجُ الدِّراسة: بينت الدراسة أن تقديرات واقع الخدمات المساندة من وجهة نظر المعاقين كانت بدرجة قليلة وكانت الخدمات مرتبة على الشكل التالي : الخدمات الاجتماعية ، الخدمات النفسية ، الخدمات الطبية ، الخدمات المهنية. أما من وجهة نظر أولياء الأمور فقد كانت بدرجة متوسطة وترتيب الخدمات على الشكل التالي : الخدمات الاجتماعية ، الخدمات النفسية ، الخدمات المهنية ، الخدمات الطبية ، كما أوصت الدّراسة على العمل على توسيع عمل الخدمات المساندة وتطويرها .

ثانياً: الدّراسات الأجنبية :

1- دِراسة جنيفر (Jannifer 2002) الولايات المتحدة الأمريكية :

عنوان الدِّراسة:

(Related Services Data Collected by States)

(دراسات عن الخدمات المساندة المقدمة في عدد من الولايات الأمريكية)

هَدف الدِّراسة: التعرف على الخدمات المساندة المتوفرة في عدة ولايات أمريكية .

عَيِّنة الدِّراسة: تكوَّنت من (47) ولاية

أدوات الدِّراسة: قائمة بالخدمات المساندة الواردة بالقانون الأمريكي (IDEA,1997)

نَتائجُ الدِّراسة: بينت الدراسة أن الخدمات المساندة متوفرة في الولايات المشتملة بالدراسة كان على الشكل التالي : خدمة علاج اللغة والكلام في (33) ولاية ،خدمة العلاج الطبيعي وخدمة العلاج الوظيفي في (30) ولاية ، بينما خدمة السمعيات و خدمة المشورة والخدمات النفسية وخدمة الاستجمام العلاجي و خدمة الصحة المدرسية والخدمة الاجتماعية تراوحت ما بين (20-26 ولاية) .

أما أقل من(18) ولاية كانت للخدمات التالية : التربية البدنية ، خدمات الحركة والتوجيه ، خدمة التقنيات ، خدمات الرؤية .

2- دِراسة ليتر وكراوس (Leiter & Krauss 2004)الولايات الأمريكية المتحدة :

عنوان الدِّراسة:

(Claims, Barriers and satisfaction: Parents' requests for additional special education services.).

(تقديرات رضا الوالدين عن الخدمات الإضافية الخاصة)

هَدف الدِّراسة: التعرف عن تقديرات رضا الوالدين لخدمات التربية الخاصة ومن ضمنها الخدمات المساندة

عَيِّنة الدِّراسة: تكونت من (1864)من أولياء أمور التلاميذ المعاقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5 -17) سنة ،

أدوات الدِّراسة: قائمة بالخدمات ، مقابلات .

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت الدِّراسة أن 52% من أفراد العينة كانوا راضيين بشكل كبير عن الخدمات المقدمة لأطفالهم ، في حين 38% أظهروا الرضا العام عن الخدمات المقدمة ، بينما 10 % غير راضيين عن الخدمات المقدمة لأطفالهم .

كما بينت الدراسة أن أولياء أمور التلاميذ متعددي العوق كانوا الأكثر نسبة في عدم الرضا عن الخدمات المقدمة لأطفالهم .

3- دراسة ليم ورود (Lim&Road 2007) الولايات المتحدة الأمريكية :

عنوان الدِّراسة:

(Pathways to Services for Children with Cerebral Palsy in Selangor and the Federal Territory, Kuala Lumpur)

(الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشلل الدماغي في ولاية سيلانجور والإقليم الاتحادي ، كوالامبور)

هدف الدِّراسة: تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر الوالدين

عيِّنة الدِّراسة: تكونت من (96) أسرة .

أدوات الدِّراسة: مقابلات ، واستبيان تقييم للخدمات .

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت الدراسة أن هناك أكثر من 60% من الوالدين راضيين عن الخدمات المقدمة لأطفالهم في هذه المناطق وجاءت الخدمات مرتبة تنازلياً حسب الرضى على الشكل التالي : خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة النطق والكلام ، خدمة الحركة ، الألعاب الرياضية ، خدمة التدخل المبكر ، النشاطات الفنية والحرفية .

4- دِراسة هاردين وآخرون (Hardin et al 2009) الولايات المتحدة الأمريكية :

عنوان الدِّراسة:

(Investigating Parent and Professional Perspectives Concerning Special Education services for Preschool Latino Children)

(دراسة وجهات نظر أولياء الأمور والمهنيين حول خدمات التربية الخاصة المقدمة للأطفال اللاتينيين في مرحلة ما قبل المدرسة)

هدف الدِّراسة: التعرف إلى وجهات نظر أولياء الأمور والمهنيين في الممارسات المتعلقة بخدمات التربية الخاصة بالمعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة .

عيِّنة الدِّراسة: تكونت من 6 مجموعات ، مجموعتان من أولياء أمور أطفال مسجلين في برامج التربية الخاصة ، ومجموعتان من مدراء مراكز ومؤسسات تقدم خدمات تربوية خاصة ، ومجموعتان من معلمي التربية الخاصة .

أدوات الدِّراسة: مقابلات مع أفراد العينة

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت الدراسة وجود عدد من المعوقات التي تقف في وجه تقديم الخدمات الخاصة الملائمة لهؤلاء الأطفال المسجلين في برامج التربية الخاصة كالصعوبات المتعلقة بطرائق الفحص والعدد غير الكافي من المهنيين المدربين على تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة ، بالإضافة إلى عوائق تقف في وجه مشاركة أولياء الأمور الفعالة مع أبنائهم .

5- دراسة ليم ووونغ (Lim&Wong2009) الولايات المتحدة الأمريكية .

عنوان الدِّراسة:

(Impact of cerebral palsy on the quality of life in patients and their families).

(تأثير الشلل الدماغي على نوعية حياة الأطفال وأسرهم)

هدف الدِّراسة: تقييم الخدمات الصحية المقدمة في المركز الطبي بجامعة مالايا على نوعية حياة المرضى المصابين بالشلل الدماغي وأسرهم .

عيِّنة الدِّراسة: تكونت من (27) أسرة .

أدوات الدِّراسة: مقابلات ، واستبيان تقييم للخدمات .

نَتائجُ الدِّراسة: خلصت الدراسة إلى أن الأسر التي تلقت الخدمات الصحية في المركز الطبي كان تأثير الإصابة بالشلل الدماغي على نوعية حياتهم وحياة أطفالهم أقل من الأسر التي لم تتلقى أي خدمات صحية كما أوصت بدراسات أخرى للتعرف على خدمات تساعد في التخفيف عن الآثار المترتبة لإعاقة الشلل الدماغي على حياة الأشخاص .

6- دراسة أليزا (Alyssa 2012) الولايات المتحدة الأمريكية :

عنوان الدِّراسة:

(Comparison of Family and Therapist Perceptions of Physical and Occupational Therapy Services Provided to Young Children with Cerebral Palsy)

(مقارنة بين الأسر و أخصائيي العلاج الفيزيائي والوظيفي حول الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشلل الدماغي) .

هدف الدِّراسة : التعرف إذا كان الآباء والمعالجين لديهم تصورات مماثلة من الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشلل الدماغي.

عيِّنة الدِّراسة: تكونت من (40) آباء و(40) معالجين .

أدوات الدِّراسة: استبيان بالخدمات .

نَتائجُ الدِّراسة: أظهرت الدراسة أن هنالك فروق ذات دلالة احصائية بين آراء الآباء وآراء المعالجين حول الخدمات المقدمة لأطفال الشلل الدماغي ، حيث كانت أراء الآباء أن هذه الخدمات غير كافية لأطفالهم وتحتاج إلى تحسين وتطوير حتى تتلائم مع احتياجات أطفالهم المختلفة .

ثالثاً: تعقيب على الدِّراسات السَّابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة والاطلاع على نتائجها يمكن استخلاص النقاط التالية:

- استفادت الباحثة من هذه الدراسات في وضع الأسس التي بنت عليها أداة الدراسة الحالية والاستزادة من أدبها التربوي في التعمق بمفهوم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين ولاسيما أطفال الشلل الدماغي.
- تنوعت الدراسات والأبحاث التي هدفت للبحث في تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين باستخدام أساليب مختلفة (استبانة، مقابلات) .
- أكدت جميع الدراسات السابقة على أهمية تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين لما لهذه الخدمات من أهمية في دعم استفادتهم من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة لهم .

- تتشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة وخاصة الدراسات التي تناولت فئة المصابين بالشلل الدماغي باعتمادها على الدراسة المسحية باستخدام المنهج الوصفي التحليلي .
- تتشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة وخاصة الدراسات التي تناولت فئة المصابين بالشلل الدماغي في عينة البحث المتمثلة بأولياء أمور الأطفال والعاملين مع الأطفال المصابين الشلل الدماغي
- تختلف الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة المتعلقة بالشلل الدماغي من حيث شمولها لعدة مجالات تهدف إلى الرصد والتقييم الفعلي لواقع الخدمات المساندة التي تقدمها مراكز الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور ، والتي لم تتصد لها الدراسات السابقة وخاصة في البيئة المحلية – بحسب علم الباحثة – ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة الحالية ومكانتها بين الدراسات السابقة.

الفصل الرابع : منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً : منهج الدراسة

ثانياً : مجتمع الدراسة

ثالثاً : عينة الدراسة

رابعاً : أدوات الدراسة

خامساً : إجراءات تطبيق الدراسة

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

تضّمن الفصل الرابع من الدِّراسة الحالية الحديث عن منهج الدِّراسة ومجتمع الدِّراسة واختيار عينتها ، وخطوات إعداد أدوات الدِّراسة وأساليب التحقق من صدقها وثباتها ، ومن ثم ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدِّراسة فيما يلي عرض لذلك :

أولاً : منهج الدِّراسة :

انطلاقاً من الهدف العام للدراسة الحالية وهو معرفة مستوى واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور في عدة أبعاد ، لذلك فإن دراسة من هذا النوع تعد من الدراسات الوصفية التحليلية ، لذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، الذي يستخدم في الدراسات التي تستهدف رصد الواقع كما هو على طبيعته ، لتحديد العلاقات التي يمكن أن تحدث بينها ، والتعرف إلى جميع جوانبها ، والظروف المحيطة بها ، و لا يقف هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة لاستقصاء مظاهرها وأنشطتها المختلفة فحسب بل يعمد أيضًا للوصول إلى الاستنتاجات التي تسهم في فهم الواقع وتطويره (ملحم ، 2007، ص 370).

ثانياً : مجتمع الدِّراسة :

يتكون المجتمع الأصلي للدِّراسة من :

1- جميع العاملين في مراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق (معهد النور للمصابين بالشلل الدماغي للصغار ، معهد التربية الخاصة للمصابين بالشلل الدماغي للكبار ، جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي) والبالغ عددهم /70/.

2- جميع أولياء الأمور المسجلين أطفالهم بمراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق (معهد النور للمصابين بالشلل الدماغي للصغار ، معهد التربية الخاصة للمصابين بالشلل الدماغي للكبار ، جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي) وعدد الأطفال المسجلين هم (125) .

ثالثاً : عينة الدِّراسة :

تم اختيار عينة الدِّراسة الحالية من مراكز الشلل الدماغي الآنفة الذكر سابقاً والتي تكونت من (43) عاملاً و (63) ولي أمر ، ويظهر الجدول رقم (1) والجدول رقم (2) توزع أفراد العينة في المراكز :

جدول (1) : توزع عينة العاملين وفق المركز

اسم المركز	نوع المركز	العدد
معهد النور للمصابين بالشلل الدماغي للصغار	حكومي	20
معهد التربية الخاصة للمصابين بالشلل الدماغي للكبار	حكومي	13
جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	خاص	10
المجموع		**43**

جدول (2) : توزع عينة أولياء الأمور وفق المركز

اسم المركز	نوع المركز	العدد
معهد النور للمصابين بالشلل الدماغي للكبار	حكومي	33
معهد التربية الخاصة للمصابين بالشلل الدماغي للكبار	حكومي	12
جمعية رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	خاص	18
المجموع		**63**

رابعاً : أدوات الدِّراسة :

لتحقيق هدف الدِّراسة الحالية المتمثل بالتعرف على واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين، قامت الباحثة بإعداد الأدوات وهي عبارة عن استبانتين الأولى موجهة للعاملين والثانية لأولياء الأمور وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الرسالة كدراسة البحراوي (2006) ودراسة ليم وورود (Lim&Road 2007) وغيرهم .

➢ استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين:

1- وصف الاستبانة :

هي أداة الدِّراسة الحالية ، وتتكون الاستبانة من :

- **مقدمة:** توضح الهدف من الاستبانة والتعليمات التي يجب أن يتبعها أفراد عينة الدِّراسة للإجابة على بنود الاستبانة.
- **عبارات الاستبانة:** حيث تكونت الاستبانة من (80) بند موزعة ضمن (8 خدمات مساندة) كما يلي :

- **خدمة العلاج الطبيعي** : تتكون من (12) بند ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (60).
- **خدمة العلاج الوظيفي** : تتكون من (10) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (50).
- **خدمة علاج اللغة والكلام** : تتكون من (12) بند ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (60).
- **الخدمة الاجتماعية** : تتكون من (11) بند ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (55).
- **الخدمة النفسية:** تتكون من (9) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (45).
- **الخدمة الصحية** : تتكون من (11) بند ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (55).
- **خدمة التقنيات المساعدة** : تتكون من (9) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (45).
- **خدمة النقل والتنقل** : تتكون من (6) بنود، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (25).

ويتم الإجابة على بنود الاستبانة بخمسة بدائل ، حيث يعطي العامل في حال اختياره البند موافق بدرجة كبيرة جداً (5) درجات، في حال اختياره موافق بدرجة كبيرة (4) درجات، وفي حال اختياره موافق بدرجة متوسطة (3) درجات وفي حال اختياره موافق بدرجة ضعيفة (2) درجتان، وفي حال اختياره غير موافق (1) درجة واحدة. وبالتالي فإن أعلى درجة على الاستبانة هي (80×5= 400) درجة، وهي تشير إلى وجود درجة عالية جداً من الخدمات المساندة، وأدنى درجة ممكنة على الاستبانة هي (80×1= 80) درجة، وهي تشير إلى وجود درجة ضعيفة جداً من الخدمات المساندة.

2- أهداف الاستبانة :

أ- **الهدف العام** : التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين في مراكز الشلل الدماغي.

ب-الأهداف الفرعية :

- التعرف على واقع خدمة العلاج الطبيعي المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .
- التعرف على واقع خدمة العلاج الوظيفي المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .
- التعرف على واقع خدمة علاج اللغة والكلام المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .
- التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .
- التعرف على واقع الخدمة النفسية المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين.
- التعرف على واقع الخدمة الصحية المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .

- التعرف على واقع خدمة التقنيات المساعدة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .
- التعرف على واقع خدمة النقل والتنقل المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين .

3- الخصائص السيكومترية للاستبانة (الصدق والثبات):

▪ **صدق الاستبانة :**

تم التأكد من صدق الاستبانة بعدة طرق :

أ- صدق المحتوى Content Validity:

قامت الباحثة بعرض الأداة بصورتها الأولية الملحق رقم (2) على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة دمشق بقسم التربية الخاصة وقسم التقويم والقياس بغرض الاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم في تحديد مدى وضوح العبارات وصحتها ودقتها ومدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه ، ويبين الملحق رقم (1) قائمة بأسماء المحكمين .

وقد أبدى المحكمون الملاحظات و الآراء التالية :

اقترح عدد من المحكمين أن تكون طريقة التصحيح ذات تصميم خماسي بدلاً من تصميم ثلاثي ، كما اقُترح حذف بعض البنود من الأبعاد الفرعية ، وإضافة بنود جديدة ، وتعديل الصياغة اللغوية لبنود أخرى ، وقد تم التوفيق بين جميع وجهات النظر الخاصة بجميع المحكمين ، حيث أصبح عدد البنود(80) بنداً موزعة على(8) خدمات، وتتم الإجابة عنها وفق تدرج(ليكرت) الخماسي التصميم .

ب- الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للأداة تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس مدى العلاقة بين الدرجة درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه البنود ، وذلك بعد تطبيق الأداة على عينة استطلاعية قوامها (20) عاملاً ، وهي غير عينة الدِّراسة الأساسية ، وتم اختيارهم من(مركز التأهيل والإعاقة ، جمعية الإخاء السورية ، جمعية المحبة) ، ويوضح الجدول رقم (3) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الأداة بالدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه البند.

جدول (3): معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي

خدمة العلاج الطبيعي		خدمة العلاج الوظيفي		خدمة علاج اللغة والكلام		الخدمة الاجتماعية	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.71**	13	.34**	23	.75**	35	.27**

2	.36**	14	.29**	24	.71**	36	.29**
3	.53**	15	.61**	25	.41**	37	.36**
4	.84**	16	.85**	26	.35**	38	.23**
5	.28**	17	.74**	27	.34**	39	.38**
6	.22**	18	.71**	28	.24**	40	.48**
7	.42**	19	.22**	29	.23**	41	.40**
8	.84**	20	.26**	30	.78**	42	.40**
9	.82**	21	.54**	31	.29**	43	.40**
10	.62**	22	.60**	32	.49**	44	.34**
11	.37**	-	-	33	.54**	45	.44**
12	.25**	-	-	34	.27**	-	-
الخدمة النفسية		**الخدمة الصحية**		**خدمة التقنيات المساعدة**		**خدمة النقل والتنقل**	
البند	**الارتباط**	**البند**	**الارتباط**	**البند**	**الارتباط**	**البند**	**الارتباط**
46	.30**	55	.28**	66	.26**	75	.23**
47	.24**	56	.33**	67	.52**	76	.87**
48	.38**	57	.23**	68	.36**	77	.85**
49	.33**	58	.51**	69	.73**	78	.61**
50	.68**	59	.35**	70	.28**	79	.77**
51	.20**	60	.46**	71	.22**	80	.40**
52	.38**	61	.44**	72	.58**	-	-
53	.68**	62	.44**	73	.43**	-	-
54	.39**	63	.25**	74	.75**	-	-
-	-	64	.36**	-	-	-	-
-	-	65	.25**	-	-	-	-

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05**

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية، وهذه الارتباطات تتراوح بين (20.-87.) وهي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 مما يشير إلى أن بنود استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين تقيس ما وضعت لقياسه، وهذا يدل أيضاً على أنها تقيس التكوين الفرضي الذي وضعت لأجله.

ت–الصدق التمييزي:

تم حساب صدق المجموعات الطرفية من خلال ترتيب بيانات أفراد العينة الاستطلاعية تنازلياً، ثم أخذت

أعلى (25%) منها وأدنى (25%) منها، وبعدها حسبت متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافاتهما المعيارية، وبعد ذلك تم استخدم اختبار مان ويتني لبيان دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين على الدرجة الكلية للاستبانة والجدول الآتي يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (4): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "مان وتني" ودلالتها

الأبعاد الفرعية	العدد	الفئات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
خدمة العلاج الطبيعي	20	الفئة العليا	8	40	2.67−	0.007	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة العلاج الوظيفي	20	الفئة العليا	8	40	2.66−	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة علاج اللغة والكلام	20	الفئة العليا	8	40	2.65−	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الخدمة الاجتماعية	20	الفئة العليا	8	40	2.67−	0.007	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الخدمة النفسية	20	الفئة العليا	8	40	2.68−	0.006	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الخدمة الصحية	20	الفئة العليا	8	40	2.64−	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة التقنيات المساعدة	20	الفئة العليا	8	40	2.73−	0.007	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة النقل والتنقل	20	الفئة العليا	8	40	0.63	0.006	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الدرجة الكلية	20	الفئة العليا	8	40	2.62−	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الفئة العليا والدنيا)، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا ، وهذا يدل على تمتع الاستبانة بالصدق بدلالة الفروق الطرفية (أي تمتلك الاستبانة القدرة التمييزية بين أفراد عينة الدراسة).

- **ثبات الاستبانة :**

تم دراسة ثبات الاستبانة بالطرق الآتية:

أ- **ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ:** (Crombch Alpha)

تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة الاستطلاعية نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ، والجدول الآتي يوضح نتائج معاملات الثبات بهذه الطريقة.

جدول (5): معاملات الثبات للاتساق الداخلي للأداة باستخدام معادلة(ألفا كرونباخ)

البعد	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
خدمة العلاج الطبيعي	0.69
خدمة العلاج الوظيفي	0.73
خدمة علاج اللغة والكلام	0.74
الخدمة الاجتماعية	0.69
الخدمة النفسية	0.64
الخدمة الصحية	0.76
خدمة التقنيات المساعدة	0.75
خدمة النقل والتنقل	0.69
الدرجة الكلية	0.81

يتضح من الجدول السابق أن معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لبنود استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين ككل بلغ (0.81) وهو معامل ثبات جيد لأغراض الدِّراسة الحالية، أما فيما يتعلق بمجالات الاستبانة فقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لها بين (0.64- 0.76) وهي معاملات ثبات جيدة ومقبولة أيضاً لأغراض الدِّراسة الحالية.

ب- الثبات بالتجزئة النصفية: (Split Half)

تم حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية لكل بعد من أبعاد الاستبانة على الدرجة الكلية ، والجدول الآتي يوضح نتائج معاملات الثبات بهذه الطريقة.

جدول (6): معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية

البعد	معامل الثبات (التجزئة النصفية)
خدمة العلاج الطبيعي	0.71
خدمة العلاج الوظيفي	0.68
خدمة علاج اللغة والكلام	0.75
الخدمة الاجتماعية	0.70
الخدمة النفسية	0.69
الخدمة الصحية	0.67
خدمة التقنيات المساعدة	0.71
خدمة النقل والتنقل	0.71
الدرجة الكلية	0.84

يتبين من الجدول السابق أن معامل ثبات التجزئة النصفية لبنود استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين ككل بلغ (0.84) وهو معامل ثبات جيد لأغراض الدِّراسة الحالية، أما فيما يتعلق بمجالات الاستبانة فقد تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية لها بين (0.67-0.75) وهي معاملات ثبات جيدة ومقبولة.

يتضح مما سبق أن استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين تتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعلها صالحاً للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

➢ **استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور:**

1-وصف الاستبانة :

هي أداة الدِّراسة الحالية ، وصُممت من قبل الباحثة بعد العودة والاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات المهتمة بالشلل الدماغي ، وتتكون الاستبانة من :

- **مقدمة:** توضح الهدف من الاستبانة والتعليمات التي يجب أن يتبعها أفراد عينة الدِّراسة للإجابة على بنود الاستبانة.
- **معلومات عامة :** تتعلق بولي الأمر من حيث الجنس ، وأخرى تتعلق بالطفل من حيث الجنس والعمر والإعاقات المصاحبة .
- **عبارات الاستبانة:** حيث تكونت الاستبانة من (70) بند موزعة ضمن (8 خدمات مساندة) كما يلي :
  - **خدمة العلاج الطبيعي** : تتكون من (10) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (50).
  - **خدمة العلاج الوظيفي** : تتكون من (9) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (45).
  - **خدمة علاج اللغة والكلام** : تتكون من (10) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (50).
  - **الخدمة الاجتماعية** : تتكون من (9) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (45).
  - **الخدمة النفسية:** تتكون من (9) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (45).
  - **الخدمة الصحية** : تتكون من (10) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (50).
  - **خدمة التقنيات المساعدة:** تتكون من (8) بنود ،والدرجة القصوى لهذه الخدمة (40).
  - **خدمة النقل والتنقل** : تتكون من (5) بنود ، والدرجة القصوى لهذه الخدمة (25).

ويتم الإجابة على بنود الاستبانة بخمسة بدائل حيث يعطي ولي الأمر في حال اختياره البند موافق بدرجة كبيرة جدا (5) درجات، في حال اختياره موافق بدرجة كبيرة (4) درجات، وفي حال اختياره موافق بدرجة متوسطة (3) درجات وفي حال اختياره موافق بدرجة ضعيفة (2) درجتان، وفي حال اختياره غير موافق (1) درجة واحدة. وبالتالي فإن أعلى درجة على الاستبانة هي (70×5= 350) درجة، وهي تشير إلى وجود درجة عالية جداً من الخدمات المساندة، وأدنى درجة ممكنة على الاستبانة هي (70×1= 70) درجة، وهي تشير إلى وجود درجة ضعيفة جداً من الخدمات المساندة.

2- أهداف الاستبانة :

أ- **الهدف العام :** التعرف على واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي في مراكز الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.

ب- الأهداف الفرعية :

- التعرف على واقع خدمة العلاج الطبيعي المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور .
- التعرف على واقع خدمة العلاج الوظيفي المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.
- التعرف على واقع خدمة علاج اللغة والكلام المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.
- التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.
- التعرف على واقع الخدمة النفسية المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.
- التعرف على واقع الخدمة الصحية المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.
- التعرف على واقع خدمة التقنيات المساعدة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.
- التعرف على واقع خدمة النقل والتنقل المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور.

3- الخصائص السيكومترية للاستبانة (الصدق والثبات):

- **صدق الاستبانة :**

تم التأكد من صدق الاستبانة بعدة طرق :

أ- صدق المحتوى Content Validity:

قامت الباحثة بعرض الأداة بصورتها الأولية الملحق رقم (3) على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة دمشق بقسم التربية الخاصة وقسم التقويم والقياس بغرض الاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم في تحديد مدى وضوح العبارات وصحتها ودقتها ومدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه ، ويبين الملحق (1) قائمة بأسماء المحكمين .

وقد أبدى المحكمون الملاحظات والآراء التالية :

اقترح عدد من المحكمين أن تكون طريقة التصحيح ذات تصميم خماسي بدلاً من تصميم ثلاثي ، كما اقُترح حذف بعض البنود من المجالات الفرعية ، وإضافة بنود جديدة ، وتعديل الصياغة اللغوية لبنود أخرى ، واستبدال كلمة مركز (بمعهد)، تم التوفيق بين جميع وجهات النظر الخاصة بجميع المحكمين ، حيث أصبح عدد البنود (70) بنداً موزعة على 8 خدمات، وتتم الإجابة عنها وفق تدرج (ليكرت) الخماسي التصميم .

ب-الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للأداة تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس مدى العلاقة بين الدرجة درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه البنود ، وذلك بعد تطبيق الأداة على عينة استطلاعية قوامها (20) ولي أمر لطفل لديه شلل دماغي ، وهي غير عينة الدِّراسة الأساسية ، وتم اختيارهم من(مركز التأهيل والإعاقة ، جمعية الإخاء السورية ، جمعية المحبة) ، ويوضح الجدول رقم (7) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الأداة بالدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه البند.

جدول (7): معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي

خدمة العلاج الطبيعي		خدمة العلاج الوظيفي		خدمة علاج اللغة والكلام		الخدمة الاجتماعية	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.64**	11	.53**	20	.55**	30	.61**
2	.64**	12	.29**	21	.60**	31	.28**
3	.24**	13	.60**	22	.43**	32	.26**
4	.65**	14	.74**	23	.66**	33	.47**
5	.55**	15	.30**	24	.75**	34	.30**
6	.65**	16	.29**	25	.27**	35	.24**
7	.53**	17	.28**	26	.47**	36	.55**
8	.44**	18	.28**	27	.34**	37	.29**
9	.58**	19	.28**	28	.38**	38	.20**
10	.25**	-	-	29	.60**	-	-
الخدمة النفسية		الخدمة الصحية		خدمة التقنيات المساعدة		خدمة النقل والتنقل	
البند	الارتباط	البند	الارتباط		الارتباط	البند	الارتباط
39	.60**	48	.76**	58	.69**	66	.26**
40	.21**	49	.60**	59	.23**	67	.89**
41	.36**	50	.42**	60	.36**	68	.82**
42	.29**	51	.28**	61	.29**	69	.43**
43	.60**	52	.25**	62	.60**	70	.25**
44	.43**	53	.70**	63	.43**	-	-
45	.25**	54	.62**	64	.25**	-	-
46	.23**	55	.28**	65	.23**	-	-
47	.24**	56	.27**	-	-	-	-
-	-	57	.25**	-	-	-	-

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05**

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية، وهذه الارتباطات تتراوح بين (.20-.89) وهي موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05. مما يشير إلى أن بنود استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور تقيس ما وضعت لقياسه، وهذا يدل أيضاً على أنها تقيس التكوين الفرضي الذي وضعت لأجله.

ت-الصدق التمييزي:

تم حساب صدق المجموعات الطرفية من خلال ترتيب بيانات أفراد العينة الاستطلاعية تنازلياً، ثم أخذت أعلى (25%) منها وأدنى (25%) منها، وبعدها حسبت متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافاتهما المعيارية، وبعد ذلك تم استخدم اختبار مان ويتني لبيان دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين على الدرجة الكلية للاستبانة والجدول الآتي يبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (8): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "مان وتني" ودلالتها

الأبعاد الفرعية	العدد	الفئات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
خدمة العلاج الطبيعي	20	الفئة العليا	8	40	2.7-	0.007	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة العلاج الوظيفي	20	الفئة العليا	8	40	2.65-	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة علاج اللغة والكلام	20	الفئة العليا	8	40	2.65-	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الخدمة الاجتماعية	20	الفئة العليا	8	40	2.63-	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الخدمة النفسية	20	الفئة العليا	8	40	2.71-	0.007	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الخدمة الصحية	20	الفئة العليا	8	40	2.63-	0.008	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
خدمة التقنيات المساعدة	20	الفئة العليا	8	40	2.71-	0.007	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			

خدمة النقل والتنقل	20	الفئة العليا	8	40	3-	0.003	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			
الدرجة الكلية	20	الفئة العليا	8	40	3-	0.003	دال**
		الفئة الدنيا	3	15			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الفئة العليا والدنيا)، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا ، وهذا يدل على تمتع الاستبانة بالصدق بدلالة الفروق الطرفية (أي تمتلك الاستبانة القدرة التمييزية بين أفراد عينة الدراسة).

- **ثبات الاستبانة :**

تم دراسة ثبات الاستبانة بالطرق الآتية:

أ- **ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ:** (Crombch Alpha)

تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة الاستطلاعية نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ، والجدول (9) يوضح نتائج معاملات الثبات بهذه الطريقة.

جدول (9): معاملات الثبات للاتساق الداخلي للأداة باستخدام معادلة(ألفا كرونباخ)

البعد	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
خدمة العلاج الطبيعي	0.67
خدمة العلاج الوظيفي	0.69
خدمة علاج اللغة والكلام	0.70
الخدمة الاجتماعية	0.64
الخدمة النفسية	0.69
الخدمة الصحية	0.75
خدمة التقنيات المساعدة	0.73
خدمة النقل والتنقل	0.66
الدرجة الكلية	0.77

يتضح من الجدول السابق أن معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لبنود استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور ككل بلغ (0.77) وهو معامل ثبات جيد لأغراض الدِّراسة الحالية، أما فيما يتعلق بمجالات الاستبانة فقد تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لها بين (0.64–0.75) وهي معاملات ثبات جيدة ومقبولة أيضاً لأغراض الدِّراسة الحالية.

ب–الثبات بالتجزئة النصفية: (Split Half)

تم حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية لكل بعد من أبعاد الاستبانة على الدرجة الكلية، والجدول (10) يوضح نتائج معاملات الثبات بهذه الطريقة.

جدول (10): معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية

البعد	معامل الثبات (التجزئة النصفية)
خدمة العلاج الطبيعي	0.69
خدمة العلاج الوظيفي	0.71
خدمة علاج اللغة والكلام	0.73
الخدمة الاجتماعية	0.68
الخدمة النفسية	0.74
الخدمة الصحية	0.64
خدمة التقنيات المساعدة	0.65
خدمة النقل والتنقل	0.67
الدرجة الكلية	0.79

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات التجزئة النصفية لبنود استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور ككل بلغ (0.79) وهو معامل ثبات جيد لأغراض الدِّراسة الحالية، أما فيما يتعلق بمجالات الاستبانة فقد تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية لها بين (0.64-0.74) وهي معاملات ثبات جيدة ومقبولة.

ويتضح مما سبق أن استبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور تتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعلها صالحاً للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

خامساً : إجراءات تطبيق الدِّراسة :

قامت الباحثة بالإجراءات التالية لإتمام الدراسة :

1- مراجعة أدبيات الدراسة والدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بالشلل الدماغي والخدمات المساندة .

2- الحصول على موافقة وزارة الشؤون الاجتماعية للتوجه إلى مراكز الشلل الدماغي للتعرف الخدمات المساندة المقدمة من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور .

3- القيام بزيارات ميدانية للمراكز والاطلاع على الخدمات المساندة المقدمة بهدف تكوين فكرة قبل إعداد أداة الدراسة ، والحصول على بيانات عن عدد العاملين وأولياء الأمور في المراكز .

4- اختيار أدوات الدراسة الملائمة وهي :

أ- استبانة العاملين تم توزيعها على العاملين وذلك بعد أن تم الاجتماع معهم والتحدث حول النقاط الواجب مراعاتها وطريقة الإجابة على بنود الاستبانة .

ب-استبانة أولياء الأمور تم توزيعها عن طريق مقابلة أولياء الأمور والتحدث معهم حول موضوع الاستبانة وبنودها وطريقة الإجابة عليها.

5- قامت الباحثة بتطبيق الأدوات في بداية شهر شباط للعام (2016) وامتد التطبيق على ثلاثة أشهر (شباط ، آذار ، نيسان) بالرغم من المتابعة المستمرة والعمل على إعادة الاستبانة لأفراد عينة الدراسة بسبب عدم اكتمالها أحياناً ، أما طريقة استعادة الاستبانات فكانت تتم شخصياً من الباحثة للتأكد من اكتمال الاستبانات ومدى موافاتها لشروط الإجابة .

6- قامت الباحثة بمراجعة كافة الاستبانات الموزعة للتأكد من استيفائها لكافة الشروط وعدم وجود نقص في المعلومات المطلوب تعبئتها ، حيث تم استبعاد الاستبانات غير المستوفية للشروط .

7- قامت الباحثة بتحليل نتائج الدراسة التي جرى التوصل إليها ثم عملت على تفسيرها ومناقشتها .

8- قامت الباحثة بوضع مجموعة من التوصيات والمقترحات بناء على النتائج التي تم التوصل إليها .

سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدِّراسة :

قامت الباحثة باستخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم spss ، حيث استخدمت :

- معامل ارتباط بيرسون (pearson) لتحديد مدى الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة .
- اختبار مان وتني لتحديد الصدق التمييزي لأدوات الدراسة .
- معامل ثبات ألفا كرونباخ (Crombch Alpha) لتحديد معامل الثبات لأدوات الدراسة .
- معامل ثبات التجزئة النصفية (Split Half) لتحديد معامل الثبات لأدوات الدراسة .
- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الاستبانة ككل وعلى كل بعد من أبعادها .
- اختبار ت ستودنت (T–Test) لمعرفة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير نوع المركز.

الفصل الخامس : نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً : نتائج المعالجة الإحصائية

ثانياً : مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

ثالثاً : التوصيات والمقترحات

تمهيد:

تضمّن الفصل الخامس للدِّراسة الحاليَّة الإجابة عن تساؤلات الدراسة التي تم الانطلاق منها من خلال عرض نتائج التحليل الإحصائي لأفراد عينة الدراسة ، ثم يلي ذلك مناقشة هذه النتائج وتفسيرها وعرض المقترحات والتوصيات في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة.

أولاً: نتائج المعالجة الإحصائية :

لتحديد مستوى توفر الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور ، تم تقسيم مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي إلى ثلاثة مستويات : عالية ، متوسطة ، منخفضة ، وتم تصحيح الاستبانة لكل من العاملين وأولياء الأمور وفق التدرج الخماسي، ثم تم حساب طول الفئة على النحو الآتي:

- حساب المدى وذلك بطرح أكبر قيمة في الاستبيان من أصغر قيمة (5−1=4).
- حساب طول الفئة وذلك بتقسيم المدى وهو (4) على عدد المستويات (3)

4 ÷ 3 = 1.33 (طول الفئة).

إضافة طول الفئة وهو (1.33) إلى أصغر قيمة في الاستبانة وهي (1)، وذلك للحصول على الفئة الأولى، لذا كانت الفئة الأولى (من 1 إلى 2.33)، ثم إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة.

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات العاملين وأولياء الأمور كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول (11) فئات قيم المتوسط الحسابي ومستوى توفر الخدمات المساندة

فئات قيم المتوسط الحسابي	مستوى الخدمات
من 1 – 2.33	منخفضة
أكبر من 2.33 – 3.66	متوسطة
أكبر من 3.66 – 5	عالية

أ- النتائج الخاصة بالسؤال الأول :

السؤال الأول : ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر العاملين وفق الاستبانة المصممة ككل ولكل بعد من أبعادها ؟

تم حساب المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات العاملين على استبانة الخدمات المساندة ككل وعلى أبعادها الفرعية ، كما هو موضح بالجدول (12) :

جدول (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي ومستوى تقديرات العاملين للخدمات المساندة على الدرجة الكلية للاستبانة وأبعادها الفرعية

الأبعاد الفرعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى التقدير
خدمة العلاج الطبيعي	3.7383	.67588	74.766	مرتفعة
خدمة العلاج الوظيفي	2.3162	.68234	46.324	منخفضة
خدمة علاج اللغة والكلام	3.4186	.59091	68.372	متوسطة
الخدمة الاجتماعية	3.3023	.64369	66.046	متوسطة
الخدمة النفسية	2.6951	.69960	53.902	متوسطة
الخدمة الصحية	3.2367	.60272	64.734	متوسطة
خدمة التقنيات المساندة	2.7726	.61549	55.452	متوسطة
خدمة النقل والتنقل	2.2829	.60988	45.658	منخفضة
الدرجة الكلية	2.9703	.64256	59.406	متوسطة

ومن أجل التوسع أكثر وللوصول إلى معرفة أدق في مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بند من بنود الاستبانة وتحديد مستوى التقدير استناداً للمعيار السابق كما هو موضح بالجداول الآتية :

❖ **خدمة العلاج الطبيعي :**

الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود خدمة العلاج الطبيعي

رقم البند	بنود خدمة العلاج الطبيعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
1	يتوفر في المعهد وحدة علاج طبيعي مجهزة	4.3721	.61811	مرتفع
2	يتوفر في المعهد معالج طبيعي .	4.0233	.80144	مرتفع
3	يتم في المعهد تقييم الأنماط الحركية الكبرى للطفل باستخدام أدوات التقييم	3.4651	.76684	متوسط
4	تُستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أجهزة متنوعة مثل أجهزة الوقوف والمشي	3.8140	.79450	مرتفع
5	تُستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أدوات متنوعة مثل (فرشات مطاطية)	3.8372	.69884	مرتفع
6	تُتبع خدمة العلاج الطبيعي طرائق معالجة متنوعة وفعالة.	3.5349	.59156	متوسط
7	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تدريبات تحسن من قدرة الطفل على التوازن	3.9767	.73964	مرتفع
8	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تمارين تقوي المهارات الحركية الكبيرة	3.9535	.84384	مرتفع
9	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تدريبات تحسن من قدرة الطفل على استخدام الأجهزة المساندة .	3.8605	.67547	مرتفع
10	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة العلاج الطبيعي لكل طفل	3.6047	.58308	متوسط
11	ينظم المعهد دروات تدريبية للأسر لتدريبهم على التمرينات المطبقة في العلاج الطبيعي	3.4419	.58969	متوسط
12	عدد المعالجين مناسب لعدد الأطفال المتواجدين في المعهد .	2.9767	.40757	متوسط
	الدرجة الكلية	3.7383	.67588	مرتفعة

❖ **خدمة العلاج الوظيفي :**

الجدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود خدمة العلاج الوظيفي

رقم البند	بنود خدمة العلاج الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
13	يتوفر في المعهد وحدة علاج وظيفي مجهزة	2.1163	.58592	منخفض
14	يتوفر في المعهد معالج وظيفي	1.7907	.67465	منخفض
15	يتم في المعهد تقييم الأنماط الحركية الدقيقة للطفل باستخدام أدوات التقييم	2.0465	.81514	منخفض
16	تستخدم في خدمة العلاج الوظيفي أدوات متنوعة	3.1163	.79310	متوسط

17	تستخدم في خدمة العلاج الوظيفي أساليب متنوعة	3.1628	.68765	متوسط
18	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على مهارات التآزر البصري اليدوي	3.3023	.63751	متوسط
19	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على المهارات الاستقلالية اليومية	2.2093	.80351	منخفض
20	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة العلاج الوظيفي لكل طفل	1.8372	.72145	منخفض
21	ينظم المعهد دروات تدريبية للأسر على كيفية تطبيق العلاج الوظيفي	1.8605	.60085	منخفض
22	عدد المعالجين مناسب لعدد الأطفال المتواجدين في المعهد .	1.7209	.50359	منخفض
	الدرجة الكلية	2.3162	.68234	منخفضة

❖ **خدمة علاج اللغة والكلام :**

الجدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود خدمة علاج اللغة والكلام

رقم البند	بنود خدمة علاج اللغة والكلام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
23	يتوفر في المعهد وحدة علاج اللغة والكلام مجهزة	3.5814	.54478	متوسط
24	يتوفر في المعهد اختصاصي لغة وكلام	3.9767	.77116	مرتفع
25	يتم في المعهد تقييم القدرات الكلامية للطفل باستخدام أدوات التقييم الملائمة	3.3256	.56572	متوسط
26	تستخدم في خدمة علاج اللغة والكلام أدوات ملائمة	3.3953	.54070	متوسط
27	تستخدم في خدمة علاج اللغة والكلام وسائل متنوعة .	3.8372	.68765	مرتفع
28	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على تمارين لتقوية أعضاء النطق لدى الطفل	3.5349	.54984	متوسط
29	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على تدريبات للنطق الصحيح	3.9767	.80144	مرتفع
30	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على مهارات لتطوير اللغة الاستقبالية.	3.9535	.87160	مرتفع
31	تشتمل أنشطة علاج اللغة والكلام على مهارات لتطوير اللغة التعبيرية.	3.5581	.58969	متوسط
32	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة اللغة والكلام لكل طفل	3.2791	.45385	متوسط
33	ينظم المعهد دروات تدريبية للأسر على كيفية تعليم أطفالهم النطق	2.3256	.71451	منخفض
34	عدد الاختصاصيين مناسب لعدد الأطفال المتواجدين في المعهد .	2.2791	.59062	منخفض
	الدرجة الكلية	3.4186	.59091	متوسطة

الخدمة الاجتماعية :

الجدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود الخدمة الاجتماعية

رقم البند	بنود الخدمة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
35	يتوفر في المعهد وحدة للخدمة الاجتماعية	3.3023	.68846	متوسط
36	يتوفر في المعهد مرشد اجتماعي	3.6733	.73964	مرتفع
37	تستخدم في الخدمة الاجتماعية أدوات تقييم ملائمة	2.9763	.63577	متوسط
38	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على إحداث رحلات يشارك فيها الأطفال المتواجدون في المعهد .	3.5712	.62612	متوسط
39	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على القيام بزيارات لأسر الأطفال المتواجدين في المعهد.	2.3591	.48908	متوسط
40	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على مهارات لتنمية المعرفة الاجتماعية لدى الطفل	3.6751	.50468	مرتفع
41	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على برامج تعليمية تعلم الطفل السلوك الاجتماعي الصحيح .	3.7767	.80144	مرتفع
42	يسهم المعهد في تنمية بيئة اجتماعية بين الأطفال المتواجدين في المعهد .	3.7606	.86138	مرتفع
43	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على إحداث معارض وحفلات في المعهد يدعو إليها أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	3.6926	.67383	مرتفع
44	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على برامج توعية وتوجيه للأسر	3.1860	.39375	متوسط
45	ينظم المعهد ندوات للأسر لتعريفهم بالخدمات المجتمعية المقدمة لذوي الشلل الدماغي وأسرهم .	2.3521	.48908	متوسط
	الدرجة الكلية	3.3023	.64369	متوسطة

❖ الخدمة النفسية :

الجدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود الخدمة النفسية

رقم البند	بنود الخدمة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
45	يتوفر في المعهد وحدة للخدمة النفسية	2.2791	.62965	منخفض

46	يتوفر في المعهد اختصاصي نفسي	3.0233	.59715	متوسط
47	تستخدم في الخدمة النفسية أدوات تقييم ملائمة كالاختبارات	2.3256	.47414	منخفض
48	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على جلسات إرشادية فردية للأسر	2.9535	.61542	متوسط
49	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على جلسات إرشادية جماعية للأسر	2.9302	.66888	متوسط
50	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على علاج المشكلات النفسية .	2.8837	.66222	متوسط
51	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على علاج المشكلات السلوكية .	3.2326	.61090	متوسط
52	ينظم المعهد دورات تدريبية للعاملين حول برامج تعديل السلوك .	2.3256	.56572	منخفض
53	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم كيفية التعامل في المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفالهم	2.3023	.59900	منخفض
	الدرجة الكلية	2.6951	.69960	متوسط

❖ **الخدمة الصحية :**

الجدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود خدمة الخدمة الصحية

رقم البند	بنود الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
54	يتوفر في المعهد وحدة للمعاينة الطبية	3.7674	.75078	مرتفع
55	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص.	3.3953	.54070	متوسط
56	يتم في المعهد تقييم حالة الطفل الصحية .	3.2558	.49247	متوسط
57	تستخدم في الخدمة الصحية أجهزة وأدوات ملائمة .	3.3721	.53556	متوسط
58	تشتمل أنشطة الخدمة الصحية مجالات متعددة كالتثقيف الصحي	3.4419	.62877	متوسط
59	تشتمل أنشطة الخدمة الصحية على معالجة المشكلات الصحية الطارئة	3.4651	.59156	متوسط
60	تُؤمن الخدمة الصحية المستلزمات الطبية .	3.1860	.50028	متوسط
61	تؤمن الخدمة الصحية العلاج الطبي .	3.3488	.48224	متوسط
62	يتوفر في المعهد بيئة صحية ملائمة للأطفال المتواجدين في المعهد	3.8837	.87856	مرتفع
63	ينظم المعهد ندوات للعاملين لتعريفهم بماهية الشلل الدماغي وأسبابه والمشكلات المصاحبة له والوقاية منه	2.2791	.59062	منخفض
64	ينظم المعهد ندوات للأسر لتعريفهم بماهية الشلل الدماغي وأسبابه والمشكلات المصاحبة والوقاية منه	2.2093	.63838	منخفض
	الدرجة الكلية	3.2367	.60272	متوسطة

❖ خدمة التقنيات المساعدة :

الجدول (19) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود خدمة التقنيات المساعدة

رقم البند	بنود خدمة التقنيات المساندة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
66	يتم في المعهد تقييم احتياجات الطفل من التقنيات المساعدة	2.8140	.62700	متوسط
67	تحدد خدمة التقنيات المساعدة الأجهزة الملائمة لكل طفل .	3.3023	.46470	متوسط
68	يؤمن المعهد التقنيات المساعدة التي تخدم الأطفال في المجال التعليمي	3.2535	.43389	متوسط
69	يؤمن المعهد التقنيات المساعدة التي تخدم الأطفال في المجال الحركي	3.4549	.73513	متوسط
70	تقوم خدمة التقنيات المساعدة بفحص الأجهزة المساعدة وصيانتها بشكل دوري	2.3423	.70828	متوسط
71	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم حول كيفية استخدام التقنيات المساعدة في المنزل	2.8837	.73060	متوسط
72	ينظم المعهد دورات تدريبية للعاملين لتدريبهم حول كيفية استخدام التقنيات المساعدة	2.7442	.58117	متوسط
73	يتوفر في المعهد الأمكنة المناسبة لاستخدام التقنية بسهولة.	2.2791	.54883	منخفض
74	ينظم المعهد ندوات حول التقنيات المساعدة التي تفيد الشلل الدماغي	2.1395	.70984	منخفض
	الدرجة الكلية	2.7726	.61549	متوسطة

خدمة النقل والتنقل :

الجدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير العاملين على بنود خدمة النقل والتنقل

رقم البند	بنود خدمة النقل والتنقل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
75	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لنقل الأطفال من بيوتهم إلى المعهد وبالعكس	2.3488	.55585	متوسط
76	يتواجد في المعهد وسائل التنقل التي يحتاجها الأطفال	2.7674	.85622	متوسط
77	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لمشاركة الأطفال في الفعاليات المختلفة	2.7209	.61542	متوسط
78	تصميم المعهد مناسب لحركة الأطفال بين الغرف .	1.8139	.5015	منخفض
79	تصميم المعهد ملائم لدخول وخروج الأطفال منه بسهولة .	1.6976	.44148	منخفض
80	تصميم المعهد ملائم لحركة الأطفال بشكل آمن	2.3508	.40210	متوسط
	الدرجة الكلية	2.2829	.60988	منخفضة

ب- النتائج الخاصة بالسؤال الثاني :

السؤال الثاني : ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدّماغي من وجهة نظر أولياء الأمور وفق الاستبانة المصممة ككل ولكل بعد من أبعادها ؟

تم حساب المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات أولياء الأمور على استبانة الخدمات المساندة ككل وعلى أبعادها الفرعية ، كما هو موضح بالجدول (21) :

جدول (21) المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي ومستوى تقديرات أولياء الأمور للخدمات المساندة على الدرجة الكلية للاستبانة وأبعادها الفرعية

الأبعاد الفرعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى التقدير
خدمة العلاج الطبيعي	3.7285	.87539	74.57	مرتفعة
خدمة العلاج الوظيفي	2.3262	.69304	46.524	منخفضة
خدمة علاج النطق والكلام	3.6380	.71485	72.76	متوسطة
الخدمة الاجتماعية	3.6508	.68173	73.016	متوسطة
الخدمة النفسية	2.9833	.62306	70.898	متوسطة
الخدمة الصحية	3.3439	.67802	71.714	متوسطة
خدمة التقنيات المساعدة	2.7817	.63089	67.142	متوسطة
خدمة النقل والتنقل	2.2572	.63302	44.824	منخفضة
الدرجة الكلية	3.0887	.65685	61.774	متوسطة

ومن أجل التوسع أكثر وللوصول إلى معرفة أدق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بند من بنود الاستبانة وتحديد مستوى التقدير استناداً للمعيار السابق كما هو موضح بالجداول الآتية :

❖ خدمة العلاج الطبيعي :

الجدول (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير أولياء الأمور على بنود خدمة العلاج الطبيعي

رقم البند	بنود خدمة العلاج الطبيعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
1	يتوفر في المعهد وحدة علاج طبيعي مجهزة	4.3810	.81178	مرتفع
2	يُقيم المعالج الأنماط الحركية الكبرى لدى طفلي باستخدام أدوات التقييم	3.8095	.89546	مرتفع
3	يخبرني المعالج عن المشكلات الحركية الموجودة لدى طفلي	3.7302	1.12460	مرتفع
4	يقوي المعالج العضلات الضعيفة لدى طفلي من خلال تدريبات ملائمة.	3.3651	.95549	متوسط
5	يستخدم المعالج أدوات وأجهزة متنوعة في تدريب طفلي .	3.3810	.65816	متوسط
6	يحسن المعالج من أداء طفلي للمهارات الحركية الكبرى .	3.6508	.91860	متوسط
7	يُدرب المعالج طفلي على التوازن في الأوضاع المختلفة من خلال تمارين	3.6349	.57646	متوسط
8	يُدرب المعالج طفلي على كيفية استعمال الأجهزة المساعدة .	3.1746	.97616	متوسط
9	يدربني المعالج على كيفية تطبيق التمرينات المقدمة لطفلي في المنزل	3.8889	.91777	مرتفع
10	التدريبات المقدمة في العلاج الطبيعي تحسن من قدرة طفلي الحركية	4.2698	.91944	مرتفع
	الدرجة الكلية	3.7285	.87539	مرتفعة

❖ خدمة العلاج الوظيفي :

الجدول (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير أولياء الأمور على بنود خدمة العلاج الوظيفي

رقم البند	بنود خدمة العلاج الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
11	يتوفر في المعهد وحدة علاج وظيفي مجهزة	1.7143	.65816	منخفض
12	يقيم المعالج القدرات الوظيفية لدى طفلي .	2.0952	.75009	منخفض
13	يطور المعالج المهارات الحركية الدقيقة لدى طفلي من خلال أدوات متنوعة .	2.5397	.61370	متوسط
14	يُساعد المعالج طفلي على التناسق البصري اليدوي من خلال أنشطة متنوعة .	2.6507	.68777	متوسط
15	يُدرب المعالج طفلي على القيام بالمهام الوظيفية ذاتياً (كالاستقلالية في ارتداء الملابس)	2.3651	.68677	متوسط
16	يخبرني المعالج عن الصعوبات التي تواجه طفلي عند تأديته للمهارات الحياتية	2.3492	.66363	متوسط
17	يدربني المعالج على كيفية تطوير مهارات الحياة اليومية لدى طفلي	2.2857	.74483	منخفض

18	التدريبات المقدمة في العلاج الوظيفي تحسن من أداء طفلي للمهارات الحياتية والاستقلالية.	2.6825	.71950	متوسط
19	يدربني المعالج على كيفية تطبيق التمرينات التي يحتاجها طفلي في المنزل	2.2540	.71298	منخفض
	الدرجة الكلية	2.3262	.69304	منخفضة

❖ خدمة علاج اللغة والكلام :

الجدول (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير أولياء الأمور على بنود خدمة علاج اللغة والكلام

رقم البند	بنود خدمة علاج النطق والكلام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
20	يتوفر في المعهد وحدة علاج اللغة والكلام مجهزة	3.9841	.65972	مرتفع
21	يقيِّم الاختصاصي مشكلات النطق والكلام الموجودة لدى طفلي .	3.8095	.89546	مرتفع
22	يدرب الاختصاصي طفلي على ألية نطق الحروف باستخدام أدوات ملائمة.	3.7302	.61352	مرتفع
23	يتوفر في المعهد وسائل متنوعة تزيد من الحصيلة اللغوية لدى طفلي.	3.7143	.60645	مرتفع
24	يُنمي الاختصاصي اللغة الاستقبالية لدى طفلي باستخدام أنشطة متنوعة	3.5714	.81744	متوسط
25	ينُمي الاختصاصي اللغة التعبيرية لدى طفلي باستخدام أنشطة متنوعة	3.5397	.85808	متوسط
26	تحسن جلسات التدريب من قدرة طفلي على التواصل مع الآخرين	3.6984	.63842	مرتفع
27	يزودني الاختصاصي بالطرائق الممكنة للتواصل مع طفلي	3.1746	.76369	متوسط
28	يُدربني الاختصاصي على التمرينات التي تساعد في تقوية أعضاء النطق لدى طفلي.	3.5397	.71889	متوسط
29	يدربني الاختصاصي على كيفية مساعدة طفلي على النطق .	3.6190	.57688	متوسط
	الدرجة الكلية	3.6380	.71485	متوسطة

❖ الخدمة الاجتماعية :

الجدول (25) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير أولياء الأمور على بنود الخدمة الاجتماعية

رقم البند	بنود الخدمة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
30	يتوفر في المعهد مرشد اجتماعي للقيام بخدمات الخدمة الاجتماعية	4.0794	.70257	مرتفع
31	يتيح المعهد الفرص الملائمة لالتقاء طفلي مع أقرانه العاديين في الرحلات	3.6032	.85269	متوسط

32	يُطبق في المعهد برامج تعليمية تعلم طفلي آداب السلوك السليم أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.	3.9683	.62135	مرتفع
33	يسهم المعهد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلي	3.6825	.73672	مرتفع
34	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لتبادل التفاعلات الاجتماعية بين طفلي والأطفال الآخرين المتواجدين في المعهد.	3.4127	.68709	متوسط
35	يرشدني المعهد إلى الجمعيات التي تسهم في مساعدة طفلي عند الحاجة	3.0476	.58000	متوسط
36	ينظم المعهد ندوات توعية للأسر حول حقوق الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	3.5556	.61638	متوسط
37	ينظم المعهد لقاءات دورية مع الأسر لمناقشة احتياجات أطفالهم	3.6349	.65504	متوسط
38	ينظم المعهد معارض وحفلات يدعو إليها أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي	3.8730	.68373	مرتفع
	الدرجة الكلية	3.6508	.68173	متوسطة

❖ **الخدمة النفسية :**

الجدول (26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير أولياء الأمور على بنود الخدمة النفسية

رقم البند	بنود الخدمة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
39	يقدم المعهد خدمات إرشاد نفسي جيدة لطفلي .	3.0500	.56524	متوسطة
40	يتوفر في المعهد اختصاصي نفسي .	3.6167	.71525	مرتفع
41	يقدم المعهد خدمة الرعاية النفسية لطفلي في المنزل	2.8167	.65073	متوسطة
42	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات النفسية لدى طفلي .	2.8667	.65008	متوسطة
43	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات السلوكية التي تظهر لدى طفلي	3.0667	.54824	متوسطة
44	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لطفلي لتنمية ثقته بنفسه من خلال تنفيذه بعض المهمات .	3.2833	.52373	متوسطة
45	النصائح التي يقدمها الاختصاصي تخفف علينا الكثير من الضغوط النفسية	3.1500	.57711	متوسطة
46	ألاحظ تحس في سلوك طفلي من جراء تقديم الخدمات النفسية في المعهد .	3.0167	.67627	متوسطة
47	ينظم المعهد دورات تدريبية لتنمية مهارات الأسر لتقديم الدعم النفسي للطفل في البيت	1.9833	.70089	منخفضة
	الدرجة الكلية	2.9833	.62306	متوسطة

❖ الخدمة الصحية :

الجدول (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير أولياء الأمور على بنود خدمة الخدمة الصحية

رقم البند	بنود الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
48	يتوفر في المعهد ملف طبي خاص بطفلي.	3.6984	.55750	مرتفع
49	يقدم المعهد خدمات صحية جيدة لطفلي.	3.6349	.67922	متوسط
50	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص لمراقبة الحالة الصحية لطفلي.	3.3492	.82616	متوسط
51	يوفر المعهد لطفلي بيئة صحية ملائمة كالتهوية الجيدة والإنارة	3.2381	.81744	متوسط
52	يتوفر في المعهد الأدوية اللازمة لمعالجة الحالات الطارئة التي يمكن أن تصيب طفلي.	3.6825	.59094	مرتفع
53	يزودني المعهد بمعلومات عن حالة طفلي الصحية بشكل دوري.	2.9841	.55335	متوسط
54	يقدم المعهد خدمة الفحوصات الدورية الطبية لطفلي	3.2063	.57245	متوسط
55	يقدم المعهد خدمات معالجة الأمراض التي يمكن أن تصيب طفلي	3.0635	.83999	متوسط
56	يزودني المعهد بمعلومات حول الوقاية من الأمراض التي قد تصيب طفلي في المنزل	3.2381	.66513	متوسط
57	يقدم المعهد ندوات حول المحافظة على الصحة العامة والنظافة الشخصية	3.6825	.71449	مرتفع
	الدرجة الكلية	3.3439	.67802	متوسطة

❖ خدمة التقنيات المساعدة :

الجدول (28) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تقدير أولياء الأمور على بنود خدمة التقنيات المساعدة

رقم البند	بنود خدمة التقنيات المساعدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
58	يحدد المعهد احتياجات طفلي من الأجهزة التي تلائم إعاقته	3.4127	.63842	مرتفع
59	يؤمن المعهد الأجهزة التي تلائم طفلي.	2.6825	.53452	متوسط
60	يتوفر في المعهد تقنيات مساندة متنوعة تخدم طفلي في مجالات مختلفة	3.3016	.85449	متوسط
61	يدرب الاختصاصي طفلي على كيفية استخدام التقنية المساعدة	3.1905	.59094	متوسط
62	تصميم المعهد ملائم لاستخدام التقنية المساعدة لطفلي بسهولة	2.3016	.61263	منخفض
63	يدربني الاختصاصي على كيفية استخدام التقنية المساعدة في المنزل	2.6825	.53356	متوسط

64	يدربني الاختصاصي على كيفية العناية بالتقنية المساعدة والمحافظة عليها	2.6349	.70257	متوسط
65	يقدم المعهد ندوات عن التقنيات المساعدة التي تفيد طفلي مستقبلاً .	2.0476	.58000	منخفض
	الدرجة الكلية	2.7817	.63089	متوسطة

❖ **خدمة النقل والتنقل :**

الجدول (29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير أولياء الأمور على بنود خدمة النقل والتنقل

رقم البند	بنود خدمة النقل والتنقل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
66	يؤمن المعهد الموصلات اللازمة لنقل طفلي من المنزل إلى المعهد وبالعكس.	2.3968	.61012	متوسط
67	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لمشاركة طفلي في الفعاليات المختلفة .	2.3810	.60718	متوسط
68	إن تصميم المعهد مناسب لحركة طفلي وتنقله ضمن الغرف	2.0635	.61887	منخفض
69	إن تصميم المعهد مناسب لدخول وخروج طفلي منه بسهولة	2.0794	.60379	منخفض
70	إن تصميم المعهد ملائم للتنقل الآمن لطفلي .	2.3651	.72516	متوسط
	الدرجة الكلية	2.2572	.63302	منخفضة

ت- النتائج الخاصة بالسؤال الثالث :

السؤال الثالث: ما ترتيب الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين ؟

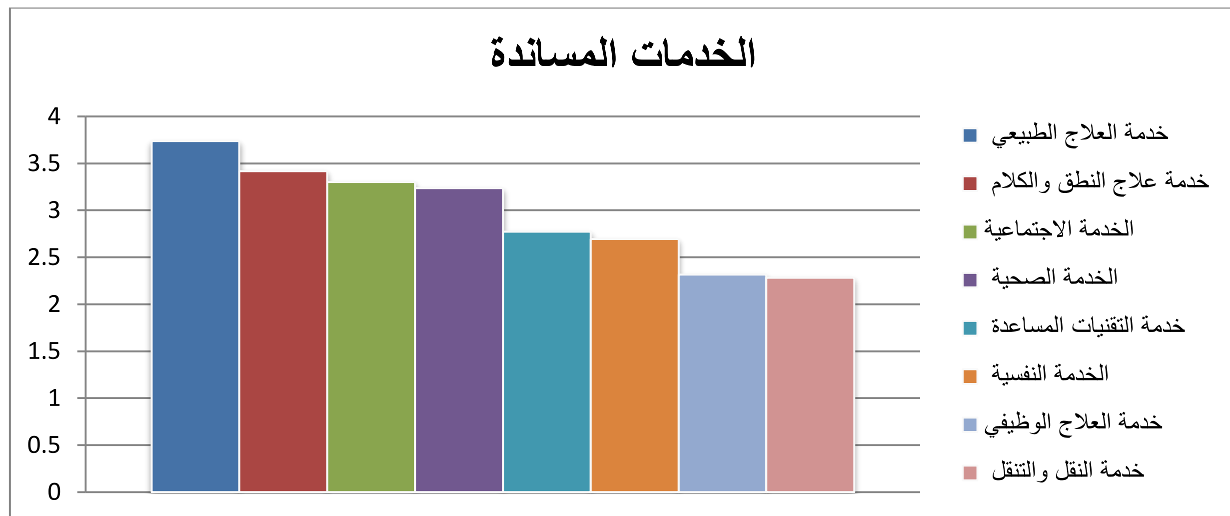
وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للخدمات المساندة ، وذلك كما يظهر الجدول الآتي:

الجدول (30) : المتوسطات الحسابية وترتيب الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين تنازلياً

ترتيب الخدمات وفق الاستبانة	ترتيب الخدمات من وجهة نظر العاملين	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
خدمة العلاج الطبيعي	خدمة العلاج الطبيعي	12	3.7383	74.766
خدمة العلاج الوظيفي	خدمة علاج اللغة والكلام	12	3.4186	68.372
خدمة علاج اللغة والكلام	الخدمة الاجتماعية	11	3.3023	66.046
الخدمة الاجتماعية	الخدمة الصحية	11	3.2367	64.734
الخدمة النفسية	خدمة التقنيات المساعدة	9	2.7726	55.452

53.902	2.6951	9	الخدمة النفسية	الخدمة الصحية
46.324	2.3162	10	خدمة العلاج الوظيفي	خدمة التقنيات المساعدة
45.658	2.2829	6	خدمة النقل والتنقل	خدمة النقل والتنقل

الشكل (3) ترتيب الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي من وجهة نظر العاملين



ث- النتائج الخاصة بالسؤال الرابع :

السؤال الرابع : ما ترتيب الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور ؟

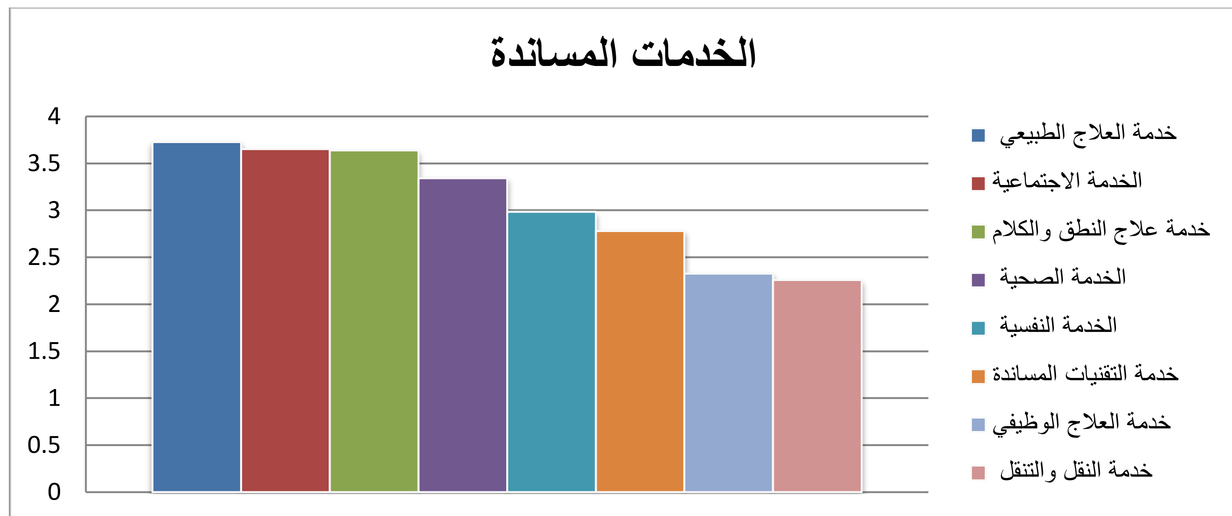
وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للخدمات المساندة ، وذلك كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول (31) : المتوسطات الحسابية وترتيب الخدمات المساندة من وجهة نظر أولياء الأمور تنازلياً

الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	عدد البنود	ترتيب الخدمات من وجهة نظر أولياء الأمور	ترتيب الخدمات وفق الاستبانة
74.57	3.7285	10	خدمة العلاج الطبيعي	خدمة العلاج الطبيعي
73.016	3.6508	9	الخدمة الاجتماعية	خدمة العلاج الوظيفي
72.76	3.6380	10	خدمة علاج اللغة والكلام	خدمة علاج اللغة والكلام
66.878	3.3439	10	الخدمة الصحية	الخدمة الاجتماعية
59.666	2.9833	9	الخدمة النفسية	الخدمة النفسية

الخدمة الصحية	خدمة التقنيات المساعدة	8	2.7817	55.634
خدمة التقنيات المساعدة	خدمة العلاج الوظيفي	9	2.3262	46.524
خدمة النقل والتنقل	خدمة النقل والتنقل	5	2.2572	45.144

الشكل (4) ترتيب الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي من وجهة نظر أولياء الأمور



ج- النتائج الخاصة بالسؤال الخامس :

السؤال الخامس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير نوع المركز؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (T. test) للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات تقديرات العاملين على الدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وأبعادها الفرعية وفقاً لمتغير نوع المركز كما هو موضح في الجدول (32).

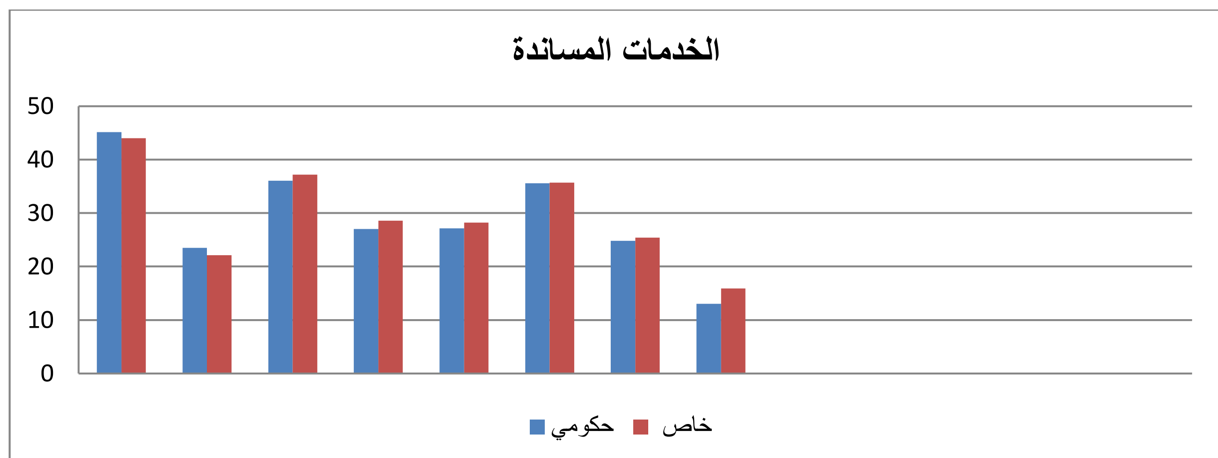
جدول (32) دلالة الفروق بين متوسطات درجات العاملين على الدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وأبعادها وفقاً لمتغير نوع المركز

الاستبانة وأبعادها	نوع المركز	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	DF	القيمة الاحتمالية	القرار
خدمة العلاج الطبيعي	حكومي	33	45.1212	4.64191	0.648	41	0.520	غير دال
	خاص	10	44.0000	5.29150				

خدمة العلاج الوظيفي	حكومي	33	23.4848	4.01654	1.072	41	0.290	غير دال
	خاص	10	22.1000	.99443				
خدمة علاج اللغة والكلام	حكومي	33	36.0606	4.24219	0.746	41	0.460	غير دال
	خاص	10	37.2000	4.18463				
الخدمة الاجتماعية	حكومي	33	27.0303	3.26425	1.380	41	0.175	غير دال
	خاص	10	28.6000	2.71621				
الخدمة النفسية	حكومي	33	27.1515	3.38306	0.910	41	0.368	غير دال
	خاص	10	28.2000	2.39444				
الخدمة الصحية	حكومي	33	35.5758	4.99394	0.076	41	0.940	غير دال
	خاص	10	35.7000	2.21359				
خدمة التقنيات المساندة	حكومي	33	24.8182	3.51296	0.483	41	0.632	غير دال
	خاص	10	25.4000	2.63312				
خدمة النقل والتنقل	حكومي	33	13.0303	1.92816	4.400	41	0.000	دال
	خاص	10	15.9000	1.28668				
الاستبانة	حكومي	33	232.2727	17.47547	0.829	41	0.412	غير دال
	خاص	10	237.1000	9.98276				

يلاحظ من الجدول رقم (32) بأن قيمة (T) للدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي بلغت (0.829)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0.412) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05) ، والشكل الآتي يوضح تقديرات العاملين وفقاً لنوع المركز.

الشكل (5) نتائج متوسطات العاملين حسب متغير نوع المركز



ح- النتائج الخاصة بالسؤال السادس :

السؤال السادس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور تعزى لمتغير نوع المركز؟

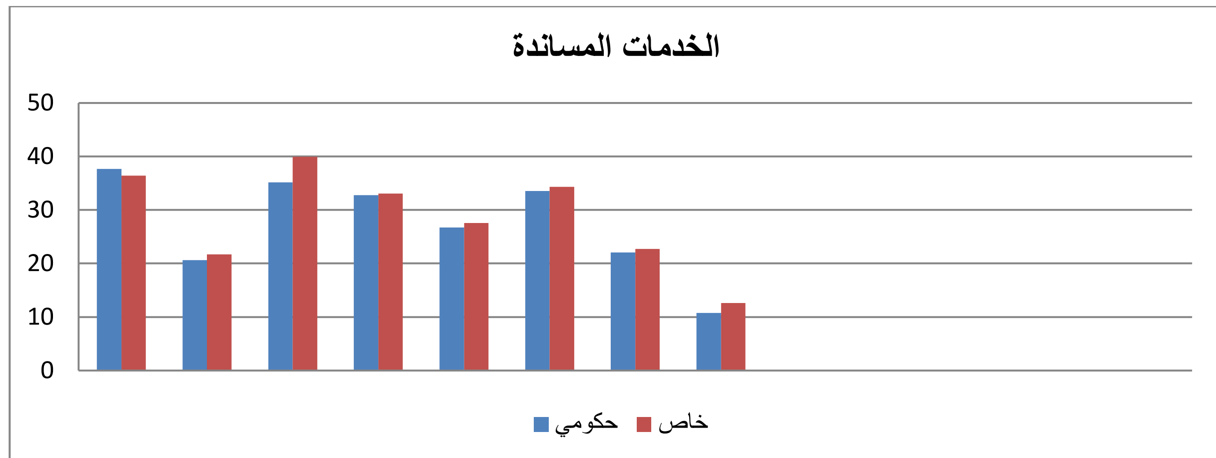
للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (T. test) للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات تقديرات العاملين على الدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وأبعادها وفقاً لمتغير نوع المركز كما هو موضح في الجدول (33).

جدول (33) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وأبعادها وفقاً لمتغير نوع المركز

الاستبانة وأبعادها	نوع المركز	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	DF	القيمة الاحتمالية	القرار
خدمة العلاج الطبيعي	حكومي	45	37.6444	3.74867	1.219	61	0.228	غير دال
	خاص	18	36.3889	3.55029				
خدمة العلاج الوظيفي	حكومي	45	20.6222	5.14909	0.670	61	0.505	غير دال
	خاص	18	21.7222	7.45816				
خدمة علاج اللغة والكلام	حكومي	45	35.1556	1.78320	9.864	61	0.000	دال
	خاص	18	39.9444	1.62597				
الخدمة الاجتماعية	حكومي	45	32.7778	2.16258	0.436	61	0.665	غير دال
	خاص	18	33.0556	2.57756				
الخدمة النفسية	حكومي	45	26.7333	2.28035	1.354	61	0.181	غير دال
	خاص	18	27.5556	1.88562				
الخدمة الصحية	حكومي	45	33.5556	2.60729	1.122	61	0.266	غير دال
	خاص	18	34.3333	2.14202				
خدمة التقنيات المساندة	حكومي	45	22.0667	1.77610	1.297	61	0.200	غير دال
	خاص	18	22.7222	1.90373				
خدمة النقل والتنقل	حكومي	45	10.7556	.82999	7.782	61	0.000	دال
	خاص	18	12.6111	.91644				
الاستبانة	حكومي	45	219.3111	11.40539	2.978	61	0.002	دال
	خاص	18	228.3333	9.31791				

يلاحظ من الجدول رقم (33) بأن قيمة (T) للدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور بلغت (2.978)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0.002) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.005) ، والشكل الآتي يوضح الفروق :

الشكل(6) نتائج متوسطات أولياء الأمور حسب متغير نوع المركز



ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها :

1- مناقشة السؤال الأول :

بينت نتائج السؤال الأول المتعلقة بمستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة العاملين على الاستبانة ككل وبالعودة إلى الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي بلغ (2.9703) أي أن درجة التقدير كانت متوسطة وتعزو الباحثة ذلك أن بعض الخدمات المساندة لم تكن متوفرة بشكل كافٍ كالخدمة النفسية وخدمة العلاج الوظيفي وخدمة النقل والتنقل ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (البحراوي 2006) .

– فيما يلي مناقشة نتائج كل خدمة من الخدمات المذكورة في الاستبانة :

❖ **خدمة العلاج الطبيعي :**

بالعودة إلى الجدول رقم (13) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة العلاج الطبيعي ككل بلغ (3.7383) يعني هذا أن مستوى تقدير العاملين لخدمة العلاج الطبيعي كان ضمن المستوى المرتفع ، يمكن أن تفسر الباحثة ذلك إلى وجود اهتمام واضح من قبل المراكز بهذه الخدمة وتأمين كل ما تحتاجه هذه الخدمة من أدوات وأجهزة وكوادر ، لأن الشلل الدماغي يرتكز إصابته على الجانب الحركي للطفل وهذه النتيجة تخالف دراسة (أبو حطب 2003) والتي أظهرت ضعف في هذه الخدمة .

❖ **خدمة العلاج الوظيفي :**

بالعودة إلى الجدول رقم (14) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة العلاج الوظيفي ككل بلغ(2.3162) هذا يعني أن مستوى تقدير العاملين لخدمة العلاج الوظيفي كان ضمن المستوى المنخفض ، وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن هناك ضعفاً في معظم البنود وخاصة المتعلقة بالكوادر المؤهلة ومهامها ، وكذلك أماكن تقديم هذه الخدمة ، وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (الخفش ،2009) ودراسة (الشمسان ، 2008) والتي أظهرا أن الضعف في الخدمة يعود لغياب الكوادر المؤهلة .

❖ **خدمة علاج اللغة والكلام :**

بالعودة إلى الجدول رقم (15) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة علاج النطق والكلام ككل بلغ (3.4186) هذا يعني أن مستوى تقدير العاملين لخدمة علاج اللغة والكلام كان ضمن المستوى المتوسط وتعزو الباحثة السبب إلى الدور الذي يقوم به اختصاصي النطق والكلام والمتمثل في تدريب الطفل على النطق وتطوير مهارا ت اللغة لديه لكن هنالك ضعف في الدورات التدريبية المقدمة للأهالي حول كيفية تعليم أبنائهم النطق الصحيح .

❖ **الخدمة الاجتماعية :**

بالعودة إلى الجدول رقم (16) يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخدمة الاجتماعية ككل بلغ(3.3023) هذا يعني مستوى تقدير العاملين للخدمة الاجتماعية كان ضمن المستوى المتوسط، وتفسر الباحثة ذلك إلى أن بعض خدمات الخدمة الاجتماعية وخاصة البنود رقم (39، 44) المتعلقة بالأسرة لم تكن متوفرة بشكل كافٍ مع أن الأسر تشكل البيئة الاجتماعية الأولى للطفل .

❖ **الخدمة النفسية :**

بالعودة إلى الجدول رقم (17) يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخدمة النفسية ككل بلغ(2.6951) هذا يعني أن مستوى تقدير العاملين للخدمة النفسية كان ضمن المستوى المتوسط المنخفض ، وتفسر الباحثة ذلك إلى وجود بنود مستوى التقدير فيها كان منخفض مثل البنود رقم (45–53) هذا مرتبط بضعف التشاور بين الاختصاصيين وأولياء الأمور حول كيفية حل المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الطفل .

❖ **الخدمة الصحية :**

بالعودة إلى الجدول رقم (18) يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخدمة الصحية ككل بلغ(3.2367) هذا يعني أن مستوى تقدير العاملين للخدمة الصحية كان ضمن المستوى المتوسط ، وتفسر الباحثة ذلك إلى وجود ضعف في برامج التوعية المقدمة للأسر والعاملين حول ماهية الشلل الدماغي وكيفية الوقاية منه مما خلق هذا التقدير المتوسط .

❖ **خدمة التقنيات المساعدة :**

بالعودة إلى الجدول رقم (19) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة التقنيات المساندة ككل بلغ (2.7726) هذا يعني أن مستوى تقدير العاملين لخدمة التقنيات المساعدة كان ضمن المستوى المتوسط المنخفض ، وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن بعض الأجهزة المساعدة مكلفة ولا يمكن تأمينها لكل طفل ، إضافة أن المعهد لا يتوفر فيه المساحة الكافية لاستخدام التقنية بسهولة إن وجدت .

❖ **خدمة النقل والتنقل :**

بالعودة إلى الجدول رقم (20) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة النقل والتنقل ككل بلغ (2.2829) هذا يعني أن مستوى تقدير العاملين لخدمة النقل والتنقل كان ضمن المستوى المنخفض ، وتعزو الباحثة ذلك إلى وجود عدة أسباب جعلت هذا الخدمة تقع ضمن المستوى المنخفض نذكر منها تصميم المعهد : حيث يجب أن يكون تصميم المعهد مصمماً ليتوافق مع أطفال الشلل الدماغي من حيث المساحة الكبيرة والمصاعد والسلالم المنحدرة .

2- مناقشة السؤال الثاني :

بينت نتائج السؤال الثاني المتعلقة بمستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور على الاستبانة ككل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي بلغ (3.0887) هذا يعني أن درجة التقدير كانت بدرجة متوسطة ، وتعزو الباحثة ذلك إلى عدم رضا الأسر عن بعض الخدمات المساندة المقدمة مما خلق حالة وسط في التقدير، هذه النتيجة تتفق من دراسة (شبيطة وعويد 2012) ودراسة أليزا (Alyssa 2012) والتي أظهرا أن هذه الخدمات غير كافية وتحتاج إلى تطوير وتحسين لتتلاءم مع احتياجات ذوي الشلل الدماغي وأسرهم .

– فيما يلي مناقشة نتائج كل خدمة من الخدمات المذكورة في الاستبانة :

❖ **خدمة العلاج الطبيعي :**

بالعودة إلى الجدول رقم (22) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة العلاج الطبيعي ككل بلغ(3.7285) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور لخدمة العلاج الطبيعي كان ضمن المستوى المرتفع ، وتعزو الباحثة السبب إلى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم في وحدة العلاج الطبيعي وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة ليم وورود (Lim&Road 2007) و تخالف دراسة أبو حطب (2003) التي بينت أن أولياء الأمور غير راضيين عن خدمات العلاج الطبيعي .

❖ **خدمة العلاج الوظيفي :**

بالعودة إلى الجدول رقم (23) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة العلاج الوظيفي ككل بلغ(2.3262) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور لخدمة العلاج الوظيفي كان ضمن المستوى المنخفض ، ويعود السبب إلى عدم رضا أولياء الأمور عن خدمات العلاج الوظيفي المقدمة في المراكز لعدم وجود كوادر متخصصة لتقديم هذا الخدمة .

❖ **خدمة علاج اللغة والكلام :**

بالعودة إلى الجدول رقم (24) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة علاج اللغة والكلام ككل بلغ(3.6380) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور لخدمة علاج اللغة والكلام كان ضمن المستوى المتوسط ، يمكن أن تفسر الباحثة ذلك إلى أن أولياء الأمور يشعرون أن هناك بعض التحسن يطرأ على كلام أطفالهم من جراء تقديم هذه الخدمة.

❖ **الخدمة الاجتماعية :**

بالعودة إلى الجدول رقم (25) يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخدمة الاجتماعية ككل بلغ(3.6508) هذا يعني مستوى تقدير أولياء الأمور للخدمة الاجتماعية كان ضمن المستوى المتوسط ، وتعزو الباحثة السبب إلى أن أولياء الأمور يرون أن المعهد يوفر لطفلهم بيئة اجتماعية مناسبة ، لكنهم بحاجة أيضاً إلى لقاءات مع أسر أطفال معاقين آخرين ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (شبيطة وعويد 2012).

❖ **الخدمة النفسية :**

بالعودة إلى الجدول رقم (26) يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخدمة النفسية ككل بلغ(3.2152) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور للخدمة النفسية كان ضمن المستوى المتوسط ، وتعزو الباحثة السبب إلى

ضعف في بعض الخدمات كالجلسات الإرشادية المقدمة لأولياء الأمور والتي تساعدهم في التغلب على المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفالهم مما أظهر هذا التقدير المتوسط .

❖ **الخدمة الصحية :**

بالعودة إلى الجدول رقم (27) يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخدمة الصحية ككل بلغ(3.3439) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور للخدمة الصحية كان ضمن المستوى المتوسط ، وتفسر الباحثة ذلك إلى أن أولياء الأمور عبروا أن بعض خدمات العلاج الطبي والفحوصات الدورية التي يحتاجها أطفالهم لا تقدم لهم بشكل مناسب وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الغليلات ،2008) أن الخدمات الصحية كانت متوفرة في مراكز الشلل الدماغي بدرجة متوسطة.

❖ **خدمة التقنيات المساعدة :**

بالعودة إلى الجدول رقم (28) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة التقنيات المساندة ككل بلغ(2.7817) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور لخدمة التقنيات المساعدة كان ضمن المستوى المتوسط المنخفض وتفسر الباحثة ذلك إلى أن أولياء الأمور يرون أن المعهد لا يوفر التقنية المناسبة لطفلهم ، يمكن أن يعود السبب لصعوبة في تأمين التقنيات المساعدة لأطفال الشلل الدماغي وخاصة في ظل الظروف الراهنة .

❖ **خدمة النقل والتنقل :**

بالعودة إلى الجدول رقم (29) يلاحظ أن المتوسط الحسابي لخدمة النقل والتنقل ككل بلغ(2.2572) هذا يعني أن مستوى تقدير أولياء الأمور لخدمة النقل والتنقل كان ضمن المستوى المنخفض ، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن أولياء الأمور عبروا عن وجود بعض العوائق التي تؤثر على حركة أطفالهم ضمن المعهد ، كالمساحة الضيقة ، وعدم توفر السلالم المنحدرة وغيرها .

3- مناقشة السؤال الثالث :

بينت نتائج السؤال الثالث المتعلقة بترتيب العاملين للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي وبالعودة إلى الجدول رقم (30) تبين أن :

خدمة العلاج الطبيعي جاءت بالمرتبة الأولى ، تلاها بالمرتبة الثانية خدمة اللغة والكلام ، تلاها بالمرتبة الثالثة الخدمة الاجتماعية ، تلاها في المرتبة الرابعة الخدمة الصحية ، تلاها بالمرتبة الخامسة خدمة التقنيات المساعدة ، تلاها بالمرتبة السادسة الخدمة النفسية ، تلاها بالمرتبة السابعة خدمة العلاج الوظيفي تلاها بالمرتبة الثامنة والأخيرة خدمة النقل والتنقل .

يمكن أن تفسر الباحثة حصول بعد العلاج الطبيعي على التقييم الأعلى والمتقدم على الأبعاد الأخرى من وجهة نظر العاملين أن العلاج الطبيعي يعد من أهم الخدمات التي يحتاجها أطفال الشلل الدماغي لذا تعمل المعاهد على توفيرها بالشكل الأفضل ، أما حصول خدمة العلاج الوظيفي على المرتبة السابعة فيعود لعدم توفر الكوادر المؤهلة أما حصول خدمة النقل والتنقل على أدنى الخدمات فيعود ذلك إلى أن تصميم المعهد غير مناسب لحركة الأطفال وتنقلهم .

4- مناقشة السؤال الرابع :

بينت نتائج السؤال الرابع المتعلقة بترتيب أولياء الأمور للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي وبالعودة إلى الجدول رقم (31) تبين أن :

خدمة العلاج الطبيعي جاءت بالمرتبة الأولى ، تلاها بالمرتبة الثانية الخدمة الاجتماعية ، تلاها بالمرتبة الثالثة خدمة اللغة والكلام ، تلاها في المرتبة الرابعة الخدمة الصحية ، تلاها بالمرتبة الخامسة الخدمة النفسية ، تلاها بالمرتبة السادسة خدمة التقنيات المساندة ، تلاها بالمرتبة السابعة خدمة العلاج الوظيفي ، تلاها بالمرتبة الثامنة والأخيرة خدمة النقل والتنقل .

يمكن أن تفسر الباحثة حصول بعد العلاج الطبيعي على التقييم الأعلى والمتقدم على الأبعاد الأخرى من وجهة نظر أولياء الأمور هو سعي أولياء الأمور نحو المعاهد التي تقدم هذه الخدمات لمعرفتهم أن هذه الخدمة سوف تساعد أطفالهم على الحركة كون إعاقة الشلل الدماغي هو إعاقة حركية والثاني متعلق بالمعاهد نفسها حيث تعمل على توفير هذه الخدمة بكفاءة عالية ، أما حصول خدمة العلاج الوظيفي على المرتبة السابعة فيعود لعدم توفر الكوادر المؤهلة لتقديم هذه الخدمة وبالتالي فإن أولياء الأمور يشعرون بضعف هذه الخدمة في بلادنا ، أما حصول خدمة النقل والتنقل على أدنى الخدمات فيعود ذلك إلى أن تصميم المعهد غير مناسب لحركة الأطفال وتنقلهم .

5- مناقشة السؤال الخامس :

بينت نتائج السؤال الخامس المتعلق بوجود فروق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين حسب نوع المركز (حكومي ، خاص) وبالعودة للجدول رقم (32) تبين :أن قيمة (T) للدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي بلغت (1.829)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0.412) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05) ، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من العاملين على الدرجة الكلية

الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وفقاً لمتغير نوع المركز، وبالرجوع إلى الخدمات المساندة نلاحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا في تقديرات العاملين على جميع الخدمات ماعدا (خدمة النقل والتنقل) فإنها دالة لصالح العاملين في المركز الخاص ، تعزى الباحثة ذلك أن المركز الخاص مصمم بشكل يؤمن التنقل الآمن والمناسب لأطفال المصابين بالشلل الدماغي إضافة لسعيه في تأمين كافة وسائل التنقل والنقل وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (أبو حطب ، 2003) بعدم وجود فروق بين المراكز الخاصة والحكومية .

6 - مناقشة السؤال السادس :

بينت نتائج السؤال السادس المتعلق بوجود فروق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور حسب نوع المركز (حكومي ، خاص) وبالعودة للجدول رقم (33) تبين أن قيمة (T) للدرجة الكلية لاستبانة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي بلغت (2.978)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0.002) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.005) ، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور على الدرجة الكلية الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وفقاً لمتغير نوع المركز لصالح أولياء الأمور الذين لديهم أطفال في المركز الخاص، وبالرجوع إلى الابعاد الفرعية نلاحظ عدم وجود فروق دالة احصائيا في تقديرات أولياء الأمور على جميع الخدمات عدا (خدمة علاج اللغة والكلام – وخدمة النقل والتنقل) فإنها دالة لصالح أولياء الأمور الذين لديهم أطفال في المركز الخاص ، وتعزى الباحثة ذلك إلى أن المركز الخاص يسعى لإظهار التميز والتطور حتى تستقطب الأهالي وتشجعهم على المشاركة من خلال قدرتها المادية والتي تسمح بتلبية احتياجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ويظهر هذا جلياً في خدمة اللغة والكلام إذ تمتلك الأدوات والكوادر المؤهلة لتقديم هذه الخدمة بالشكل الأفضل ، وكذلك خدمة النقل والتنقل حيث أن المركز الخاص مصمم وفق خصائص معمارية معينة تتناسب مع احتياجات أطفال الشلل الدماغي .

ثالثاً: التوصيات والمقترحات :

بناءً على ما تم التوصل إليه في الدراسة من نتائج ، يمكن وضع التوصيات والمقترحات الآتية:

1- العمل على توفير الخدمات المساندة والتي أظهرت الدراسة ضعفاً فيها كخدمة العلاج الوظيفي وخدمة النقل والتنقل .
2- التركيز على الجانب التكاملي في تقديم الخدمات المساعدة من جانب المعاهد الحكومية أو الخاصة بحيث تلبي كافة احتياجات الطفل المصاب بالشلل الدماغي .
3- العمل على تنظيم دورات تدريبية لإعداد الكوادر البشرية المؤهلة في مجال تقديم الخدمات المساعدة في المعاهد الحكومية والخاصة .
4- عقد ندوات توعية لأولياء الأمور توضح أهمية دورهم ومشاركتهم في تقديم الخدمات المساندة لأطفالهم .
5- التوسع في إنشاء البنى التحتية الخاصة بمعاهد الشلل الدماغي (أبنية ، تجهيزات ، قاعات خاصة بكل خدمة ...إلخ) لتكون القاعدة الركيزة لتقديم أفضل الخدمات لذوي الشلل الدماغي وأسرهم .
6- سن قوانين وتشريعات تنص على تقديم الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وأسرهم مجاناً .
7- تفعيل دور المجتمع المحلي من خلال فتح المجال للمشاركة المنظمة لأفراد المجتمع في مختلف الأعمال والنشاطات التي تسهم في مساعدة الأطفال بالشلل الدماغي وأسرهم.

وفي ضوء ما سبق يمكن اقتراح إجراء الدراسات التالية :

1- إجراء دراسات تتضمن تقييم العاملين للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي في ضوء عدة متغيرات.
2- إجراء دراسات تتضمن المشاركة الأسرية في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي .
3- إجراء دراسات تتضمن الخدمات المساندة ودورها في العملية التعليمية لأطفال الشلل الدماغي .
4- إجراء دراسات تتضمن واقع الخدمات المساندة لإعاقات مختلفة .

أولاً- مقدمة الدراسة ومشكلتها:

نتيجة الاهتمام المتزايد بالمعوقين حدثت تغيرات في نظرة المجتمعات لذوي الحاجات الخاصة من المعوقين وخاصة المعوقين جسمياً وانبثق عن ذلك تطور في الخدمات المقدمة لهم من خدمات طبية وعلاجية إلى خدمات تربوية وغير تربوية.

ويعد الشلل الدماغي من الإعاقات النمائية الذي ينجم عن تلف في الدماغ في الأجزاء المسؤولة عن الحركة لكن نادراً ما يقتصر أثره على النمو الحركي فقط ، إنما يؤثر على مظاهر النمو الأخرى ، و تشير الدراسات أن أطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من إعاقة عقلية ، إضافة إلى إعاقة بصرية و سمعية و مشكلات في الكلام واللغة و نوبات صرعية و مشكلات تعليمية وسلوكية ، الأمر الذي يجعل تعليمهم وتأهيلهم مراكز التربية الخاصة أمراً بالغ الصعوبة ، لذا فهم بحاجة إلى خدمات إضافية تساند خدمات التربية الخاصة بهدف زيادة فاعلية التعلم لديهم وزيادة طاقاتهم ليكونوا أكثر فعالية تجاه مجتمعهم وحياتهم .

ومن جهة أخرى فقد بينت عدة دراسات عربية وأجنبية أن مراكز الشلل الدماغي قد لا تلتزم بتقديم كافة الخدمات المساندة كما هو مطلوب منها بكفاءة ، حيث يشوبها نوع من القصور ويتخللها الكثير من نقاط الضعف هذا ما حفز الباحثة لمعرفة واقع الخدمات المساندة ومدى تقبلها من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور لما له دور في التوجهات التعليمية المستقبلية لأطفال الشلل الدماغي ومحاولة تجاوز الصعوبات التي تحول دون تقديم تلك الخدمات بالشكل الأفضل

وانطلاقاً من تلك المسوغات ، إضافة لقلة الدِّراسات المتعلقة بالخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي في البيئة المحلية (بحسب علم الباحثة) يمكن تحديد مشكلة الدِّراسة الحاليَّة بالسؤال الآتي :

ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور ؟

ثانياً- أهمية الدراسة:

1- أهمية التعريف بالشلل الدماغي من حيث الأسباب والتصنيفات وطرائق التشخيص والعلاج ،

2- أهمية رصد واقع نقاط القوة والضعف في واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور .

3- أهميَّة تزويد المسؤولين وصناع القرار عن واقع الخدمات المساندة التي تقدم في مراكز ذوي الشلل الدماغي للعمل على تأمين الخدمات غير المتوفرة .

4- التوصل إلى بعض المقترحات التي قد تُسهم عند التخطيط لمثل هذه الخدمات المساندة في تجاوزِ الصُّعوبات .

5- ندُرة الدِّراسات التي أجريت عن تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي في سوريّة من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور معاً (بحسب عِلم الباحثة) .

ثالثاً- أهداف الدراسة :

1- التعرف إلى مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدماغي في مراكز الشّلل الدماغي من وجهة نظر العاملين في الأبعاد التالية (خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج اللغة والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ، خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل)

2- التعرف إلى مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدماغي في مراكز الشّلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور في الأبعاد الأتية : (خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج اللغة والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة النفسية ، الخدمة الصحية ، خدمة التقنيات المساعدة ، خدمة النقل والتنقل) .

3- التعرف إلى ترتيب الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر أولياء الأمور .

4- الكشف عن الفروق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدماغي من وجهة نظر العاملين تبعاً لمتغير نوع المركز .

5- الكشف عن الفروق في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشّلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لمتغير نوع المركز .

رابعاً- تساؤلات الدراسة :

1- ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وفق الاستبانة المصممة ككل وعلى كل بعد من أبعادها ؟

2- ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور وفق الاستبانة المصممة ككل وعلى كل بعد من أبعادها ؟

3- ما ترتيب أبعاد الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين ؟

4- ما ترتيب أبعاد الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير نوع المركز؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة أولياء الأمور تعزى لمتغير نوع المركز؟

خامساً- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (43) عامل ومن (63) ولي أمر ممن لديهم طفل مسجل في مراكز الشلل الدماغي (الحكومية و الخاصة) في مدينة دمشق.

سادساً- منهج الدراسة:

إن المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يستخدم في الدراسات التي تستهدف رصد الواقع كما هو على طبيعته دون تدخل في أثر المتغيرات الموجودة فيه .

سابعاً – أدوات الدراسة :

استبانة لتقييم الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين واستبانة أخرى من وجهة نظر أولياء الأمور من إعداد الباحثة .

ثامناً- نتائج الدراسة :

النتيجة الأولى: بينت نتائج المعالجة الإحصائية أن مستوى تقدير العاملين الخدمات المساندة على استبانة الخدمات ككل كان ضمن المستوى المتوسط .

النتيجة الثانية: بينت نتائج المعالجة الإحصائية أن مستوى تقدير أولياء الأمور الخدمات المساندة على استبانة الخدمات ككل كان ضمن المستوى المتوسط .

النتيجة الثالثة : بينت نتائج المعالجة الإحصائية أن الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين جاءت مرتبة على الشكل التالي : خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة علاج النطق والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة الصحية ، خدمة التقنيات المساندة ، الخدمة النفسية ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة النقل والتنقل

النتيجة الرابعة : بينت نتائج المعالجة الإحصائية أن الخدمات المساندة من وجهة نظر أولياء الأمور جاءت مرتبة على الشكل التالي : خدمة العلاج الطبيعي ، الخدمة الاجتماعية ، خدمة علاج النطق والكلام الخدمة الصحية ، الخدمة النفسية ، خدمة التقنيات المساندة ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة النقل والتنقل

النتيجة الخامسة : بينت نتائج المعالجة الإحصائية إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات العاملين على الدرجة الكلية الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وفقاً لمتغير نوع المركز.

النتيجة السادسة : بينت نتائج المعالجة الإحصائية إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أولياء الأمور على الدرجة الكلية الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي وفقاً لمتغير نوع المركز .

مراجع الدراسة

مراجع الدراسة باللغة العربية

مراجع الدراسة باللغة الأجنبية

● أبو حطب ، شاكر(2003): ***تقييم خدمات العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة الأردنية***، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة عمان، الأردن.

● بحراوي ، عاطف (2006): ***تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن***، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، الأردن .

● برادلي ، ديان ، سيرز ، مارغريت ، سوتلك ، ديان (2000): ***الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية*** : ترجمة عبد العزيز السيد الشخص ، عبد العزيز العبد الجبار ، زيدان أحمد السرطاوي دار الكتاب الجامعي ، العين ، الإمارات العربية المتحدة.

● البواليز، محمد(2000): ***الإعاقة الحركية والشلل الدماغي***، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان ، الأردن.

● الحديدي ، منى ، الخطيب ،جمال (2005): ***استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر ، عمان ، الأردن .

● الحديدي ، منى، الخطيب، جمال (2005): ***المدخل إلى التربية الخاصة*** ، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح عمان ، الأردن .

● الحديدي، منى، الخطيب، جمال (2007): ***التدخل المبكر***، الطبعة الثالثة ، دار الفكر، عمان ، الأردن.

● الحديدي ، منى ، الخطيب ، جمال (2010): ***قضايا معاصرة في التربية الخاصة***، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان ، الأردن .

● حنفي ، علي (2007) : ***واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء*** ، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية من 15-16 تموز ، كلية التربية جامعة بنها ، مصر.

● الحوامدة ، خولة (2012) : ***الخدمات المساندة للمعوقين وأسرهم*** ، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر التوجهات العلمية الحديثة في التربية الخاصة من 11-12 تشرين الثاني ، عمان ، الأردن.

● الخطيب ، جمال (1992): ***الشلل الدماغي (دليل الآباء والمعلمين)***، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان الأردن .

● الخطيب، جمال (1998): ***مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية*** ، الطبعة الأولى ، دار الشروق ، عمان ، الأردن .

- الخطيب، جمال (2001): ***الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل*** ، الطبعة الأولى إصدار المكتب التنفيذي ، المنامة ، البحرين.
- الخطيب، جمال (2003): ***الشلل الدماغي والإعاقة الحركية : دليل المعلمين والآباء*** ، الطبعة الثالثة دار الفكر ، عمان ، الأردن .
- الخفش، سهام ، هناندة ، عوني(2005): ***دليل الأباء والأمهات/ للتعامل مع الشلل الدماغي/،*** الطبعة الأولى، دار يافا العالمية ، عمان ، الأردن .
- الخفش ، سهام (2009): ***واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلية ومدى فعاليتها لفئتي الإعاقة العقلية والحركية،*** بحث منشور في مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة ،العدد (3)،المجلد (17) ، مصر.
- زيادات ، عايد (2004): ***فاعلية برنامج تدريبي في التأهيل الحركي للأطفال ذوي الشلل الدماغي وأثره على الاتجاه نحو التعلم*** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات التربوية ، جامعة عمان ، الأردن .
- السرطاوي،عبد العزيز، الصمادي، جميل(1998): ***الإعاقات الجسمية والصحية***، مكتبة الفلاح ، الكويت
- السرطاوي ، زيدان ،العتيبي ، بندر (2009): ***الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى توافرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين*** ، بحث منشور في مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية ، جامعة الملك سعود ، العدد (1) ، المجلد (24) ، السعودية .
- سليمان ،عبد الرحمن (2001): ***الإعاقات البدنية (المفهوم، التصنيفات، الأساليب العلاجية)،*** الطبعة الأولى ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ، مصر .
- سيسالم، كمال (2002): ***موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي*** ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب الجامعي ، العين ، الإمارات العربية المتحدة.
- شبيطة ، مها ،عويد ، محمد (2012): ***واقع الخدمات المساندة من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم ،*** ورقة عمل مقدمة في مؤتمر التوجهات العلمية الحديثة في التربية الخاصة ، الأردن .
- الشمسان، عبد العزيز (2008): ***تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقليا بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية،*** رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية ، الأردن .
- صادق ، فاروق (2005) : ***الخدمات التكيفية لذوي الحاجات الخاصة في المرحلة التحويلية الانتقالية ودورها في التأهيل الشامل ،*** بحث مقدم في ندوة الخدمات المساندة في التأهيل الشامل لذوي الحاجات الخاصة من 16-18 أيار ، جامعة الخليج العربي ، البحرين.

- الصفدي ، حمدي (2007): ***الإعاقة الحركية والشلل الدماغي***، دار اليازوري العلمية، عمان ، الأردن .
- عبد ربه ، فاطمة (2010) : **الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة ، مصر .
- العتيبي ، بندر ناصر (2007) : ***الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية*** ، بحث منشور في مركز بحوث كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، السعودية .
- العتيبي ، بطي معدي (2014) : ***درجة توافر التكنولوجيا المساندة في مدارس التربية الخاصة وعلاقتها بمستوى استخدامها من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة بدولة الكويت*** ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم التربوية ، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- عثمان ، خالد (2008) : ***التدخل النفس حركي مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي*** ، ورقة عمل مقدمة في الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة من 18–20 مارس ، سلطنة عمان .
- الغليلات ، عبد المهدي (2008): ***تقويم الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وبناء إستراتيجية لإنشاء مركز للتوجيه المهني للأفراد المصابين في الأردن***، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة عمان ، الأردن
- القريني ، تركي (2007): ***مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية*** ، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود ، السعودية .
- القريني، تركي (2012) : ***واقع الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة في العالم العربي : التحديات والطموحات*** ، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر التوجهات العلمية الحديثة في التربية الخاصة من 11– 12 تشرين الثاني ، عمان ، الأردن .
- القريطي ، عبد المطلب (2005) : ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*** ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر .
- القمش ، مصطفى ، المعايطة، خليل (2007): ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(مقدمة في التربية الخاصة)*** الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن.

- كوفمان ، جيمس ، هالان ، دانيال (2008) : ***سيكولوجيا الأطفال غير العاديين تعليمهم*** ، ترجمة عادل عبد الله محمد ، الطبعة الأولى ، دار الفكر ، عمان ، الأردن .
- محمد ، محمد (2008) : ***دراسة الصرع عند الأطفال ذوي الشلل الدماغي*** ، رسالة ماجستير ، كلية الطب، جامعة الزقازيق ، مصر .
- مسعود، وائل، مراد ، محمد، منصور ، عبد الصبور (2005): ***التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة / المفاهيم والإجراءات/***، الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض ، السعودية .
- ملحم ، سامي محمد (2007) : ***مناهج البحث في التربية وعلم النفس*** ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن
- مؤسسة كريم رضا سعيد ، مجموعة مؤلفين (2006): ***الشلل الدماغي ، مقاربة متعددة الاختصاصات*** ، ط1 ، قدمس للنشر والتوزيع ، دمشق ، سوريا.
- الهنداوي ، محمد (2011) : ***الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة*** ، رسالة ماجستير ، غزة ، فلسطين.
- الوابلي ، عبد الله (1996): ***واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية***، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس ، العدد (20)، المجلد (2)، مصر
- يحيى ، خولة (2006): ***البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة*** ، الطبعة الثالثة، دار المسيرة ،عمان، الأردن.

- American Occupational Therapy Association.(2003). ***Occupational therapy services for children and youth under the Individuals with Disabilities Education Act*** (**2nd ed**.). Bethesda, MD: Author.
- American Physical Therapy Association. (2005). ***Physical Therapy Education***
- Alyssa,L & Westcott, S & Lisa ,C .(2012). ***Comparison of Family and Therapist Perceptions of Physical and Occupational Therapy Services Provided to Young Children with Cerebral Palsy*** . Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, Vol.32 ,No.2, P210-226
- Bajraszewski, E& Carne,R &Kennedy ,R & Lanigan,A & Ong,K & Randall ,M &*Reddihough, D& Touzel, B.* (2008). ***Cerebral Palsy an information guide for parents***, The Royal Children's Hospital.
- Berker, N & Yalcin S. (2010): ***The Help Guide To Cerebral Palsy***, Second Edition , Merrill Corporation, Washington, USA.
- Center for Cerebral Palsy at Gillette Children's Specialty Healthcare.(2009) . ***Cerebral Palsy***, www.gillettechildrens.org.
- Caso , J & Gracla ,W .(2007). ***Psychological Services for person with Mental Retardation , Journal of Mental Retardation*** , Vol .27,NO.I,p23-30.
- Cioni, G, & Ferrari, A. (2010). ***The Spastic forms of cerebral palsy: A guide to the assessment of adaptive functions***. Springer Milan.
- Downing, J. (2004). ***Related Services for students with disabilities*** Introduction to the Special issue. Intervention in School and Clinic, Vol. 39, p195-208
- Hardin,B& J,Mereoiu,M &Hung,H &Roach,M.(2009).***Investigating Parent And Professionl Persaectives Concerning Special Education Services For Preshool Lation Children*** . Early Childhood Education Journal, Vol 37 ,P93-102.
- Heward,W.(2006): ***Exceptional children An introduction to special Education***, Eighth Edition, Upper Saddle River, New Jersey, Columbus, Ohio.
- Jannifer, M. (2002). ***Related Services Data Collected by States***, Journal National Association of Directors of Special Education, No. 13, p 130-157.
- Kiby ,K& Wingate ,M. (2011) . **Prevalence and functioning of *for Children with Cerebral Palsy in four areas of the united states is 2006 ,*** areport from the cp and developmental disabilities ,(32) (2) p62-69

- Leiter, V., & Krauss, M. (2004). ***Claims, Barriers and satisfaction: Parents' requests for additional special education services***. Journal of Disabilities Policy Studies, Vol. 15, No. 3,p135-146.
- Lim,V.,& Road ,A.(2007). ***Pathways to Services for Children with Cerebral Palsy in Selangor and the Federal Territory, Kuala Lumpur*** , Malaysia, Vol 62, No 5, P 398-401.
- Lim,M.,& Wong,C.(2009). ***Impact of cerebral palsy on the quality of life in patients and their families***. Neurology Asia ,No. 14, p 27 – 33.
- Mattson, B. (2001). ***Related Services.***2nd Edition. Nichcy News Digest National information Center for Children and youth with Disabilities, Vol. 6, No. 2,p1- 8
- Millar ,F. (2005). **Cerebral Palsy** , Springer Science+Business Media, Inc.
- Morgan, C., (1997). ***Providing Related Services to Students with Disabilities in Rural and Remote Areas of Nevada***. Journal of University Nevada, No. 2, p143-150.
- Mundkur,N& Sankar,C.(2005). ***Cerebral Palsy–Definition, Classification , Etiology and Early Diagnosis,*** Indian Journal of Pediatrics, Vol 72,No 10, p865-869.
- The National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY). (2002).***Cerebral Palsy*** ,Washington , D.C,USA.
- Neal ,J &Bigby , L &Nicholson, R .(2004). ***Occupational Therapy, Physical Therapy, and Orientation and Mobility Services in Public Schools***, Intervention in School And Clinic , VOL. 39, NO. 4, P 218–222
- Palisano ,R& Rosenbaum ,P.(2007). ***Gross Motor Function Classification System GMFCS***. Can Child Center Research Mc Master University ,Canada.
- Pamela, S., (1990). ***Integrating Related Services into programs for Student with severe and Multiple Handicaps***, Journal of University of Kentucky interdisciplinary Human development institute, Vol. 114, No. 4, p1-65.
- Ribeiro, F& Sousa, L& Vandenberg, L& Porto, C. (2014). ***Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy***. US National Library of Medicine ,National Institutes of Health ,Vol 22 ,No 3, P440-447

- Rosenbaum ,P &Walter, S.(2002). ***Prognosis for Gross Motor Function in Cerebral Palsy*** : creation of motor development curves .J A M A,(18),p57-63
- Scope for Early Supper for children ,young people and families. (2012). ***Information about cerebral palsy***. www.ncb.org.uk/earlysupport
- Thomes, P. (2002). ***Transportation Services for Students with Disabilities***, Special Education Programs, Washington, Vol. 3., No. 5, P 5-21.
- Touyama ,m& Touyama,j .(2008). ***Prevalence Of Cerebral Palsy In Okinawa Between 1995-2001***,Hattatsu ,Vol. 40, No.5 ,P87-92.

.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (1) أسماء السادة المحكمين

ملحق رقم (2) استبانة العاملين بصورتها الأولية

ملحق رقم (3) استبانة العاملين بصورتها النهائية

ملحق رقم (4) استبانة العاملين بصورتها النهائية

ملحق رقم (5) استبانة أولياء الأمور بصورتها النهائية

الملحق رقم (1)

أسماء السادة المحكمين

اسم المحكم	المرتبة العلمية	الاختصاص	القسم
د. دانية القدسي	أستاذ مساعد	إعاقة بصرية	التربية الخاصة
د. عزيزة رحمة	أستاذ مساعد	إحصاء نفسي تربوي	القياس والتقويم
د. آذار عبد اللطيف	أستاذ مساعد	علم نفس ذوي الحاجات الخاصة	التربية الخاصة
د. رجاء عواد	مدرسة	إعاقة سمعية	التربية الخاصة
د. عالية الرفاعي	مدرسة	إعاقة سمعية	التربية الخاصة
د. رنا قوشحة	مدرسة	إحصاء نفسي تربوي	القياس والتقويم
د. عفراء خليل	مدرسة	إعاقة نطق وكلام	التربية الخاصة

الملحق رقم (2)
استبانة العاملين بصورتها الأولية

عزيزي العامل /العاملة :

تحية طيبة :

تقوم الباحثة بإجراء بحث بعنوان (**واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور**) دراسة ميدانية في مراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق .

وتعرف الخدمات المساندة : أنها الخدمات التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية تقدم بواسطة اختصاصيين /مهنيين ذو علاقة بها بغية تلبية الحاجات المتنوعة للطفل مثل :

خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج النطق والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة الصحية وغيرها من الخدمات .

لذلك ترجو الباحثة من حضرتكم الإجابة عن بنود هذه الاستبانة بوضع إشارة (✓) أمام كل بند وتحت الدرجة المعبرة عن رأيكم عن مدى توفر الخدمات المساندة في المعهد الذي تعملون به ، علماً أن إجابتكم ستكون موضع تقدير وسرية تامة ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي .

كما ترجو من حضرتكم قراءة كل بند بتمعن والتقدير الدقيق ، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، فالإجابة الصحيحة تتضمن رأيك بدقة ، ولا تختر سوى إجابة واحدة لكل بند ، ولا تترك أي بند بدون إجابة.

مع شكري وتقديري لكم لمنحي جزءاً من وقتكم في الإجابة على هذه الاستبانة

الباحثة : أماني الهندي

البيانات العامة :

- المؤهل العلمي :
- التخصص :
- عدد سنوات الخدمة :

خدمة العلاج الطبيعي

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
1	يتوفر في المعهد وحدة علاج طبيعي .					
2	يتوفر في المعهد معالج طبيعي .					
3	يقيم المعالج الأنماط الحركية الكبرى للطفل باستخدام أدوات التقييم المناسبة					
4	تُستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أجهزة متنوعة مثل أجهزة الوقوف والمشي وغيرها.					
5	تُستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أدوات متنوعة مثل (فرشات مطاطية ، كرات ، سلالم خشبية) .					
6	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تدريبات تحسن من قدرة الطفل على التوازن .					
7	تستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أساليب متنوعة					
8	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تمارين تحسن من قدرة الطفل على التنقل					
9	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تمارين تقلل من تشنج العضلات					
10	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تدريبات تحسن من قدرة الطفل على استخدام الأجهزة المساندة .					
11	يتواجد في المعهد خطة فردية خاصة بخدمة العلاج الطبيعي لكل طفل					
12	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم على التمرينات المقدمة في العلاج الطبيعي					
13	عدد المعالجين مناسب لعدد الأطفال					

خدمة العلاج الوظيفي

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
13	يتوفر في المعهد وحدة علاج وظيفي					
14	يتوفر في المعهد معالج وظيفي					
15	يتم في المعهد تقييم الأنماط الحركية الدقيقة للطفل باستخدام أدوات التقييم الملائمة					
16	تستخدم في خدمة العلاج الوظيفي أدوات متنوعة مثل (الصلصال والخيوط والخرز).					
17	تستخدم في خدمة العلاج الوظيفي أساليب متنوعة مثل (أسلوب تحليل المهارة ، النمذجة)					
18	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على مهارات التآزر البصري الحركي					
19	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على المهارات الاستقلالية اليومية					
20	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على تدريبات تقوي من حركة اليدين وظيفياً					
21	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة العلاج الوظيفي لكل طفل					
22	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر على كيفية تطبيق العلاج الوظيفي					

خدمة علاج اللغة والكلام

الرقم	الفقـــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
23	يتوفر في المعهد وحدة علاج اللغة والكلام					
24	يتوفر في اختصاصي لغة وكلام ذو خبرة					
25	يتم في المعهد تشخيص المشكلات الكلامية للطفل					
26	تستخدم في خدمة علاج اللغة والكلام أدوات ملائمة					
27	تستخدم في خدمة علاج اللغة والكلام وسائل متنوعة .					
28	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على تمارين لتقوية أعضاء النطق لدى الطفل					
29	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على تدريبات للنطق الصحيح					
30	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على مهارات لتطوير اللغة الاستقبالية.					
31	تشتمل أنشطة علاج اللغة والكلام على مهارات لتطوير اللغة التعبيرية.					
32	يتواجد في المعهد خطة خاصة لكل طفل					
33	تشتمل أنشطة علاج اللغة والكلام على طرق بديلة للتواصل اللفظي					
34	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر على كيفية تعليم أطفالهم النطق					

الخدمة الاجتماعية

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
35	يتوفر في المعهد وحدة للخدمة الاجتماعية					
36	يتوفر في المعهد مرشد اجتماعي					
37	تستخدم في الخدمة الاجتماعية أدوات تقييم ملائمة كالمقابلات					
38	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على إحداث رحلات يشارك فيها الأطفال المتواجدون في المعهد .					
39	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على القيام بزيارات لأسر الأطفال المتواجدين في المعهد.					
40	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على مهارات لتنمية المعرفة الاجتماعية لدى الطفل					
41	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على برامج تعليمية تعلم الطفل السلوك الاجتماعي الصحيح .					
42	يسهم المعهد في تنمية بيئة اجتماعية بين الأطفال المتواجدين في المعهد .					
43	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على إحداث معارض وحفلات في المعهد يدعو إليها أسر أطفال معاقين					
44	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية لقاءات ودية مع أسر الأطفال المتواجدون في المعهد .					

الخدمة النفسية

الرقم	الفقــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
45	يتوفر في المعهد وحدة للخدمة النفسية					
46	يتوفر في المعهد اختصاصي نفسي					
47	تستخدم في الخدمة النفسية أدوات تقييم ملائمة كالاختبارات					
48	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على جلسات إرشادية فردية للأسر					
49	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على جلسات إرشادية جماعية للأسر					
50	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على علاج المشكلات النفسية .					
51	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على علاج المشكلات السلوكية .					
52	ينظم المعهد دورات تدريبية للعاملين حول برامج تعديل السلوك .					
53	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم كيفية التعامل في المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفالهم					

الخدمة الصحية

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
54	يتوفر في المعهد وحدة للمعاينة الطبية					
55	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص.					
56	يتم في المعهد تقييم حالة الطفل الصحية .					
57	تستخدم في الخدمة الصحية أجهزة وأدوات ملائمة .					
58	تشتمل أنشطة الخدمة الصحية مجالات متعددة كالتثقيف الصحي					
59	تشتمل أنشطة الخدمة الصحية على معالجة المشكلات الصحية الطارئة التي قد تصيب الطفل في المعهد.					
60	تُؤمن الخدمة الصحية المستلزمات الطبية مجاناً.					
61	تؤمن الخدمة الصحية العلاج الطبي مجاناً .					
62	تقوم الخدمة الصحية بإعطاء التطعيمات الأساسية					
63	يتوفر في المعهد بيئة صحية ملائمة للأطفال المتواجدين في المعهد					
64	ينظم المعهد ندوات للعاملين حول الشلل الدماغي					
65	ينظم المعهد ندوات للأسر حول الشلل الدماغي					

خدمة التقنيات المساعدة

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
66	يقيم المعهد احتياجات الطفل من التقنيات المساعدة					
67	تحدد خدمة التقنيات المساعدة الأجهزة الملائمة لكل طفل .					
68	يؤمن المعهد التقنيات المساعدة التي تخدم الأطفال في المجال التعليمي .					
69	يؤمن المعهد التقنيات المساعدة التي تخدم الأطفال في المجال الحركي					
70	تقوم خدمة التقنيات المساعدة بفحص الأجهزة المساعدة بشكل دوري					
71	يؤمن المعهد التقنيات التي تساعد الطفل على الحركة					
72	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم حول كيفية استخدام التقنيات المساعدة في المنزل.					
73	ينظم المعهد دورات تدريبية للعاملين لتدريبهم حول كيفية استخدام التقنيات المساعدة					
74	يتوفر في المعهد الأمكنة المناسبة لاستخدام التقنية بسهولة.					
75	ينظم المعهد ندوات حول التقنيات المساعدة التي تفيد الشلل الدماغي					

خدمة النقل والتنقل

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
76	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لنقل الأطفال من بيوتهم إلى المعهد وبالعكس					
77	يتواجد في المعهد وسائل التنقل التي يحتاجها الأطفال كالكراسي المتحركة مثلاً					
78	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لمشاركة الأطفال في الفعاليات المختلفة					
79	تصميم المعهد مناسب لحركة الأطفال بين الغرف .					
80	تصميم المعهد ملائم لدخول وخروج الأطفال منه بسهولة كالسلالم المنحدرة والمصاعد					
81	تصميم المعهد ملائم لحركة الأطفال بشكل أمن					

الملحق رقم (3)
استبانة أولياء الأمور بصورتها الأولية

السيد /السيدة ولي الأمر :

تحية طيبة :

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية بهدف تقييم **واقع الخدمات المساندة التي تقدمها مراكز الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور** " كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة .

لذلك ترجو الباحثة من حضرتكم الإجابة عن بنود هذه الاستبانة بوضع إشارة (⁄) أمام كل بند وتحت الدرجة المعبرة عن رأيكم عن مدى توفر الخدمات المساندة في المعهد ،علماً أن إجابتكم ستكون موضع تقدير وسرية تامة ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي ، ولن يتطلع عليها سوى الباحثة .

كما ترجو من حضرتكم قراءة كل بند بتمعن ، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، فالإجابة الصحيحة تتضمن رأيك بدقة ، ولا تختر سوى إجابة واحدة لكل بند ، ولا تترك أي بند بدون إجابة.

ولكم مني خالص الشكر ووافر الاحترام

الباحثة: أماني الهندي

البيانات العامة :

معلومات عن ولي الأمر

- **الجنس** : ذكر (   ) أنثى (   )

معلومات خاصة بالطفل

- **الجنس** : ذكر (   ) أنثى (   )
- **العمر** : ....
- **الإعاقات المصاحبة للطفل** : سمعية (   ) بصرية (   ) تخلف عقلي (   )

خدمة العلاج الطبيعي

الرقم	الفقـــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
1	يتوفر في المعهد مكان لتقديم خدمات العلاج الطبيعي					
2	يُقيم المعالج الأنماط الحركية الكبرى لدى طفلي باستخدام أدوات التقييم الملائمة.					
3	يخبرني المعالج عن الصعوبات الحركية الموجودة لدى طفلي					
4	يقوي المعالج المهارات الحركية الكبرى لدى طفلي من خلال تدريبات ملائمة.					
5	يستخدم المعالج أدوات وأجهزة متنوعة في تدريب طفلي .					
6	يقوي المعالج العضلات الضعيفة لدى طفلي					
7	يُدرب المعالج طفلي على التوازن في الأوضاع المختلفة من خلال تمارين متنوعة .					
8	يعلم المعالج طفلي على كيفية استعمال الأجهزة المساعدة .					
9	يدربني المعالج على كيفية تطبيق التمرينات المقدمة لطفلي في المنزل					
10	التدريبات المقدمة في العلاج الطبيعي تحسن من قدرة طفلي الحركية					
11	يرشدني الاختصاصي على الطرائق المتبعة في المعهد					

خدمة العلاج الوظيفي

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
12	يتوفر في المعهد وحدة علاج وظيفي					
13	يقيم المعالج القدرات الوظيفية لدى طفلي .					
14	يطور المعالج المهارات الحركية الدقيقة لدى طفلي من خلال أدوات متنوعة .					
15	يُساعد المعالج طفلي على التناسق البصري اليدوي من خلال أنشطة متنوعة .					
16	يُدرب المعالج طفلي على القيام بالمهام الوظيفية ذاتياً (كالاستقلالية في ارتداء الملابس)					
17	يخبرني المعالج عن الصعوبات التي تواجه طفلي عند تأديته للمهارات الحياتية .					
18	يدربني المعالج على كيفية تطوير مهارات الحياة اليومية لدى طفلي					
19	التدريبات المقدمة في العلاج الوظيفي تحسن من أداء طفلي للمهارات الحياتية والاستقلالية.					
20	يدربني المعالج على كيفية تطبيق التدريبات التي يحتاجها طفلي في المنزل					

خدمة علاج اللغة والكلام

الرقم	الفقــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
21	يتوفر في المعهد وحدة علاج اللغة والكلام					
22	يقُيم الاختصاصي مشكلات النطق والكلام الموجودة لدى طفلي .					
23	يدرب الاختصاصي طفلي على ألية نطق الحروف باستخدام أدوات ملائمة.					
24	يتوفر في المعهد وسائل متنوعة تزيد من الحصيلة اللغوية لدى طفلي.					
25	يُنمي الاختصاصي اللغة الاستقبالية لدى طفلي باستخدام أنشطة متنوعة					
26	ينُمي الاختصاصي اللغة التعبيرية لدى طفلي باستخدام أنشطة متنوعة					
27	تحسن جلسات التدريب من قدرة طفلي على التواصل مع الآخرين					
28	يزودني الاختصاصي بالطرائق الممكنة للتواصل مع طفلي					
29	يُدربني الاختصاصي على التمرينات التي تساعد في تقوية أعضاء النطق لدى طفلي.					
30	يدربني الاختصاصي على كيفية مساعدة طفلي على نطق الأصوات					
31	يشجع الاختصاصي طفل على التواصل مع الآخرين					

الخدمة الاجتماعية

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
32	يتوفر في المعهد مرشد اجتماعي					
33	يتيح المعهد الفرص الملائمة لالتقاء طفلي مع أقرانه العاديين في الرحلات والنشاطات .					
34	يُطبق في المعهد برامج تعليمية تعلم طفلي آداب السلوك السليم أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.					
35	يسهم المعهد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلي					
36	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لتبادل التفاعلات الاجتماعية بين طفلي والأطفال الآخرين المتواجدين في المعهد.					
37	يرشدني المعهد إلى الجمعيات التي تسهم في مساعدة طفلي عند الحاجة					
38	ينظم المعهد ندوات توعية للأسر حول حقوق الأطفال المصابين بالشلل الدماغي					
39	ينظم المعهد لقاءات دورية مع الأسر لمناقشة احتياجات أطفالهم					
40	ينظم المعهد معارض وحفلات يدعو إليها أفراداً من المجتمع المحلي					
41	يسهم المعهد في تنمية المهارات الاجتماعية لطفلي					

الخدمة النفسية

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
42	يقدم المعهد خدمات إرشاد نفسي جيدة لطفلي .					
43	يتوفر في المعهد اختصاصي نفسي .					
44	يقدم المعهد خدمة الرعاية النفسية الدورية لطفلي في المنزل					
45	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات النفسية لدى طفلي .					
46	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات السلوكية التي تظهر لدى طفلي					
47	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لطفلي لتنمية ثقته بنفسه من خلال تنفيذه بعض المهمات .					
48	النصائح التي يقدمها الاختصاصي تخفف علينا الكثير من الضغوط النفسية					
49	ألاحظ تحس في سلوك طفلي					
50	ينظم المعهد دورات تدريبية لتنمية مهارات الأسر لتقديم الدعم النفسي للطفل في البيت					

الخدمة الصحية

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
51	يتوفر في المعهد ملف طبي خاص بطفلي.					
52	يقدم المعهد خدمات صحية جيدة لطفلي.					
53	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص لمراقبة الحالة الصحية لطفلي.					
54	يوفر المعهد لطفلي بيئة صحية ملائمة كالتهوية الجيدة والإنارة					
55	يتوفر في المعهد الأدوية اللازمة لمعالجة الحالات الطارئة التي يمكن أن تصيب طفلي.					
56	يزودني المعهد بمعلومات عن حالة طفلي الصحية بشكل دوري.					
57	يقدم المعهد خدمة الفحوصات الدورية الطبية لطفلي مجاناً					
58	يقدم المعهد خدمات معالجة الأمراض التي يمكن أن تصيب طفلي					
59	يزودني المعهد بمعلومات حول الوقاية من الأمراض التي قد تصيب طفلي في المنزل					
60	يقدم المعهد ندوات حول المحافظة على الصحة العامة والنظافة الشخصية					
61	يزودني المعهد بنشرات حول الأساليب الوقائية من الشلل الدماغي					

خدمة التقنيات المساعدة

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
62	يحدد المعهد احتياجات طفلي من الأجهزة التي تلائم إعاقته					
63	يؤمن المعهد الأجهزة التي تلائم طفلي.					
64	يتوفر في المعهد تقنيات مساندة متنوعة تخدم طفلي في مجالات مختلفة					
65	يتوفر في المعهد أجهزة تساعد طفلي على التنقل والحركة					
66	يدرب الاختصاصي طفلي على كيفية استخدام التقنية المساعدة					
67	تصميم المعهد ملائم لاستخدام التقنية بسهولة					
68	يدربني الاختصاصي على كيفية استخدام التقنية المساعدة في المنزل					
69	يدربني الاختصاصي على كيفية العناية بالتقنية المساعدة والمحافظة عليها					
70	يقدم المعهد ندوات عن التقنيات المساعدة التي تفيد أطفال الشلل الدماغي .					

خدمة النقل والتنقل

الرقم	الفقـــــرة	انتماء العبارة للبعد		صياغة العبارة		التعديلات المقترحة
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
71	يؤمن المعهد الموصلات اللازمة لنقل طفلي من المنزل إلى المعهد					
72	يؤمن المعهد الموصلات اللازمة لنقل طفلي من المعهد إلى المنزل					
73	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لمشاركة طفلي في الفعاليات المختلفة .					
74	إن تصميم المعهد مناسب لحركة طفلي وتنقله ضمن الغرف					
75	إن تصميم المعهد مناسب لدخول وخروج طفلي منه بسهولة					

الملحق رقم (4)

استمارة العاملين بصورتها النهائية

عزيزي العامل /العاملة :

تحية طيبة :

تقوم الباحثة بإجراء بحث بعنوان (**واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور**) دراسة ميدانية في مراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق .

وتعرف الخدمات المساندة : أنها الخدمات التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية تقدم بواسطة اختصاصيين /مهنيين ذو علاقة بها بغية تلبية الحاجات المتنوعة للطفل مثل :

خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج النطق والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة الصحية .

لذلك ترجو الباحثة من حضرتكم الإجابة عن بنود هذه الاستبانة بوضع إشارة (/) أمام كل بند وتحت الدرجة المعبرة عن رأيكم عن مدى توفر الخدمات المساندة في المعهد الذي تعملون به ، علماً أن إجابتكم ستكون موضع تقدير وسرية تامة ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي .

كما ترجو من حضرتكم قراءة كل بند بتمعن والتقدير الدقيق ، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، فالإجابة الصحيحة تتضمن رأيك بدقة ، ولا تختر سوى إجابة واحدة لكل بند ، ولا تترك أي بند بدون إجابة.

مع شكري وتقديري لكم لمنحي جزءاً من وقتكم في الإجابة على هذه الاستبانة

الباحثة : أماني الهندي

خدمة العلاج الطبيعي

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
1	يتوفر في المعهد وحدة علاج طبيعي مجهزة					
2	يتوفر في المعهد معالج طبيعي .					
3	يتم في المعهد تقييم الأنماط الحركية الكبرى للطفل باستخدام أدوات التقييم المناسبة					
4	تُستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أجهزة متنوعة مثل أجهزة الوقوف والمشي وغيرها.					
5	تُستخدم في خدمة العلاج الطبيعي أدوات متنوعة مثل (فرشات مطاطية ، كرات ، سلالم خشبية) .					
6	تُتبع خدمة العلاج الطبيعي طرائق معالجة متنوعة وفعالة.					
7	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تدريبات تحسن من قدرة الطفل على التوازن .					
8	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تمارين تقوي المهارات الحركية الكبيرة للطفل					
9	تشتمل أنشطة العلاج الطبيعي على تدريبات تحسن من قدرة الطفل على استخدام الأجهزة المساندة .					
10	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة العلاج الطبيعي لكل طفل					
11	ينظم المعهد دروات تدريبية للأسر لتدريبهم على التمرينات المقدمة في العلاج الطبيعي					
12	عدد المعالجين مناسب لعدد الأطفال المتواجدين في المعهد .					

خدمة العلاج الوظيفي

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
13	يتوفر في المعهد وحدة علاج وظيفي مجهزة					
14	يتوفر في المعهد معالج وظيفي					
15	يتم في المعهد تقييم الأنماط الحركية الدقيقة للطفل باستخدام أدوات التقييم الملائمة					
16	تستخدم في خدمة العلاج الوظيفي أدوات متنوعة مثل (الصلصال والخيوط والخرز).					
17	تستخدم في خدمة العلاج الوظيفي أساليب متنوعة مثل (أسلوب تحليل المهارة ، النمذجة)					
18	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على مهارات التآزر البصري اليدوي كأنشطة الرسم .					
19	تشتمل أنشطة العلاج الوظيفي على المهارات الاستقلالية اليومية					
20	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة العلاج الوظيفي لكل طفل					
21	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر على كيفية تطبيق العلاج الوظيفي					
22	عدد المعالجين مناسب لعدد الأطفال المتواجدين في المعهد .					

خدمة علاج اللغة والكلام

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
23	يتوفر في المعهد وحدة علاج اللغة والكلام مجهزة					
24	يتوفر في اختصاصي لغة وكلام ذو خبرة					
25	يتم في المعهد تقييم القدرات الكلامية للطفل باستخدام أدوات التقييم الملائمة					
26	تستخدم في خدمة علاج اللغة والكلام أدوات ملائمة					
27	تستخدم في خدمة علاج اللغة والكلام وسائل متنوعة .					
28	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على تمارين لتقوية أعضاء النطق لدى الطفل					
29	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على تدريبات للنطق الصحيح					
30	تشتمل أنشطة خدمة اللغة والكلام على مهارات لتطوير اللغة الاستقبالية.					
31	تشتمل أنشطة علاج اللغة والكلام على مهارات لتطوير اللغة التعبيرية.					
32	يتم إعداد خطة فردية خاصة بخدمة اللغة والكلام لكل طفل					
33	ينظم المعهد دروات تدريبية للأسر على كيفية تعليم أطفالهم النطق					
34	عدد الاختصاصيين مناسب لعدد الأطفال المتواجدين في المعهد .					

الخدمة الاجتماعية

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
35	يتوفر في المعهد وحدة للخدمة الاجتماعية					
36	يتوفر في المعهد مرشد اجتماعي					
37	تستخدم في الخدمة الاجتماعية أدوات تقييم ملائمة كالمقابلات					
38	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على إحداث رحلات يشارك فيها الأطفال المتواجدون في المعهد .					
39	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على القيام بزيارات لأسر الأطفال المتواجدين في المعهد.					
40	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على مهارات لتنمية المعرفة الاجتماعية لدى الطفل					
41	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على برامج تعليمية تعلم الطفل السلوك الاجتماعي الصحيح .					
42	يسهم المعهد في تنمية بيئة اجتماعية بين الأطفال المتواجدين في المعهد .					
43	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على إحداث معارض وحفلات في المعهد يدعو إليها أفراداً من المجتمع المحلي .					
44	تشتمل أنشطة الخدمة الاجتماعية على برامج توعية وتوجيه للأسر					
45	ينظم المعهد ندوات للأسر لتعريفهم بالخدمات المجتمعية المقدمة لذوي الشلل الدماغي وأسرهم .					

الخدمة النفسية

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
46	يتوفر في المعهد وحدة للخدمة النفسية					
47	يتوفر في المعهد اختصاصي نفسي					
48	تستخدم في الخدمة النفسية أدوات تقييم ملائمة كالاختبارات					
49	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على جلسات إرشادية فردية للأسر					
50	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على جلسات إرشادية جماعية للأسر					
51	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على علاج المشكلات النفسية .					
52	تشتمل أنشطة الخدمة النفسية على علاج المشكلات السلوكية .					
53	ينظم المعهد دورات تدريبية للعاملين حول برامج تعديل السلوك .					
54	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم كيفية التعامل في المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفالهم					

الخدمة الصحية

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
55	يتوفر في المعهد وحدة للمعاينة الطبية					
56	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص.					
57	يتم في المعهد تقييم حالة الطفل الصحية .					
58	تستخدم في الخدمة الصحية أجهزة وأدوات ملائمة .					
59	تشتمل أنشطة الخدمة الصحية مجالات متعددة كالتثقيف الصحي					
60	تشتمل أنشطة الخدمة الصحية على معالجة المشكلات الصحية الطارئة التي قد تصيب الطفل في المعهد.					
61	تُؤمن الخدمة الصحية المستلزمات الطبية مجاناً.					
62	تؤمن الخدمة الصحية العلاج الطبي مجاناً .					
63	يتوفر في المعهد بيئة صحية ملائمة للأطفال المتواجدين في المعهد					
64	ينظم المعهد ندوات للعاملين لتعريفهم بماهية الشلل الدماغي وأسبابه والمشكلات المصاحبة له .					
65	ينظم المعهد ندوات للأسر لتعريفهم بماهية الشلل الدماغي وأسبابه والمشكلات المصاحبة له والوقاية منه					

خدمة التقنيات المساعدة

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
66	يتم في المعهد تقييم احتياجات الطفل من التقنيات المساعدة					
67	تحدد خدمة التقنيات المساعدة الأجهزة الملائمة لكل طفل .					
68	يؤمن المعهد التقنيات المساعدة التي تخدم الأطفال في المجال التعليمي .					
69	يؤمن المعهد التقنيات المساعدة التي تخدم الأطفال في المجال الحركي					
70	تقوم خدمة التقنيات المساعدة بفحص الأجهزة المساعدة بشكل دوري					
71	ينظم المعهد دورات تدريبية للأسر لتدريبهم حول كيفية استخدام التقنيات المساعدة في المنزل.					
72	ينظم المعهد دورات تدريبية للعاملين لتدريبهم حول كيفية استخدام التقنيات المساعدة					
73	يتوفر في المعهد الأمكنة المناسبة لاستخدام التقنية بسهولة.					
74	ينظم المعهد ندوات حول التقنيات المساعدة التي تفيد الشلل الدماغي					

خدمة النقل والتنقل

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
75	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لنقل الأطفال من بيوتهم إلى المعهد وبالعكس					
76	يتواجد في المعهد وسائل التنقل التي يحتاجها الأطفال كالكراسي المتحركة مثلاً					
77	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لمشاركة الأطفال في الفعاليات المختلفة					
78	تصميم المعهد مناسب لحركة الأطفال بين الغرف .					
79	تصميم المعهد ملائم لدخول وخروج الأطفال منه بسهولة كالسلالم المنحدرة والمصاعد					
80	تصميم المعهد ملائم لحركة الأطفال بشكل آمن					

الملحق رقم (5)

استبانة أولياء الأمور بصورتها النهائية

السيد /السيدة ولي الأمر :

تحية طيبة :

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية بهدف تقييم **واقع الخدمات المساندة التي تقدمها مراكز الشلل الدماغي من وجهة نظر أولياء الأمور** " كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة .

وتعرف الخدمات المساندة : أنها الخدمات التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية تقدم بواسطة اختصاصيين ذو علاقة بها بغية تلبية الحاجات المتنوعة للطفل مثل :

خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة علاج النطق والكلام ، الخدمة الاجتماعية ، الخدمة الصحية .

لذلك ترجو الباحثة من حضرتكم الإجابة عن بنود هذه الاستبانة بوضع إشارة (/) أمام كل بند وتحت الدرجة المعبرة عن رأيكم عن مدى توفر الخدمات المساندة في المعهد ،علماً أن إجابتكم ستكون موضع تقدير وسرية تامة ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي ، ولن يتطلع عليها سوى الباحثة .

كما ترجو من حضرتكم قراءة كل بند بتمعن ، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، فالإجابة الصحيحة تتضمن رأيك بدقة ، ولا تختر سوى إجابة واحدة لكل بند ، ولا تترك أي بند بدون إجابة.

ولكم مني خالص الشكر ووافر الاحترام

الباحثة: أماني الهندي

البيانات العامة :

معلومات عن ولي الأمر

- **الجنس** : ذكر (   ) أنثى (   )

معلومات خاصة بالطفل

- **الجنس** : ذكر (   ) أنثى (   )   **العمر** : ....
- **الإعاقات المصاحبة للطفل** : ....

خدمة العلاج الطبيعي

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
1	يتوفر في المعهد وحدة علاج طبيعي مجهزة					
2	يُقيم المعالج الأنماط الحركية الكبرى لدى طفلي باستخدام أدوات التقييم الملائمة.					
3	يخبرني المعالج عن المشكلات الحركية الموجودة لدى طفلي					
4	يقوي المعالج العضلات الضعيفة لدى طفلي من خلال تدريبات ملائمة.					
5	يستخدم المعالج أدوات وأجهزة متنوعة في تدريب طفلي .					
6	يحسن المعالج من أداء طفلي للمهارات الحركية الكبرى .					
7	يُدرب المعالج طفلي على التوازن في الأوضاع المختلفة من خلال تمارين متنوعة .					
8	يُدرب المعالج طفلي على كيفية استعمال الأجهزة المساعدة .					
9	يدربني المعالج على كيفية تطبيق التمرينات المقدمة لطفلي في المنزل					
10	التدريبات المقدمة في العلاج الطبيعي تحسن من قدرة طفلي الحركية					

خدمة العلاج الوظيفي

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
11	يتوفر في المعهد وحدة علاج وظيفي					
12	يقيم المعالج القدرات الوظيفية لدى طفلي .					
13	يطور المعالج المهارات الحركية الدقيقة لدى طفلي من خلال أدوات متنوعة .					
14	يُساعد المعالج طفلي على التناسق البصري اليدوي من خلال أنشطة متنوعة .					
15	يُدرب المعالج طفلي على القيام بالمهام الوظيفية ذاتياً (كالاستقلالية في ارتداء الملابس)					
16	يخبرني المعالج عن الصعوبات التي تواجه طفلي عند تأديته للمهارات الحياتية .					
17	يدربني المعالج على كيفية تطوير مهارات الحياة اليومية لدى طفلي					
18	التدريبات المقدمة في العلاج الوظيفي تحسن من أداء طفلي للمهارات الحياتية والاستقلالية.					
19	يدربني المعالج على كيفية تطبيق التدريبات التي يحتاجها طفلي في المنزل					

خدمة علاج اللغة والكلام

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
20	يتوفر في المعهد وحدة علاج اللغة والكلام مجهزة					
21	يقُيم الاختصاصي مشكلات النطق والكلام الموجودة لدى طفلي .					
22	يدرب الاختصاصي طفلي على ألية نطق الحروف باستخدام أدوات ملائمة.					
23	يتوفر في المعهد وسائل متنوعة تزيد من الحصيلة اللغوية لدى طفلي.					
24	يُنمي الاختصاصي اللغة الاستقبالية لدى طفلي باستخدام أنشطة متنوعة					
25	ينُمي الاختصاصي اللغة التعبيرية لدى طفلي باستخدام أنشطة متنوعة					
26	تحسن جلسات التدريب من قدرة طفلي على التواصل مع الآخرين					
27	يزودني الاختصاصي بالطرائق الممكنة للتواصل مع طفلي					
28	يُدربني الاختصاصي على التمرينات التي تساعد في تقوية أعضاء النطق لدى طفلي.					
29	يدربني الاختصاصي على كيفية مساعدة طفلي على النطق .					

الخدمة الاجتماعية

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
30	يتوفر في المعهد مرشد اجتماعي للقيام بخدمات الخدمة الاجتماعية					
31	يتيح المعهد الفرص الملائمة لالتقاء طفلي مع أقرانه العاديين في الرحلات والنشاطات .					
32	يُطبق في المعهد برامج تعليمية تعلم طفلي آداب السلوك السليم أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.					
33	يسهم المعهد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلي					
34	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لتبادل التفاعلات الاجتماعية بين طفلي والأطفال الآخرين المتواجدين في المعهد.					
35	يرشدني المعهد إلى الجمعيات التي تسهم في مساعدة طفلي عند الحاجة					
36	ينظم المعهد ندوات توعية للأسر حول حقوق الأطفال المصابين بالشلل الدماغي					
37	ينظم المعهد لقاءات دورية مع الأسر لمناقشة احتياجات أطفالهم					
38	ينظم المعهد معارض وحفلات يدعو إليها الأسر					

الخدمة النفسية

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
39	يقدم المعهد خدمات إرشاد نفسي جيدة لطفلي .					
40	يتوفر في المعهد اختصاصي نفسي .					
41	يقدم المعهد خدمة الرعاية النفسية الدورية لطفلي في المنزل					
42	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات النفسية لدى طفلي .					
43	يتوفر في المعهد برامج خاصة لمعالجة المشكلات السلوكية التي تظهر لدى طفلي					
44	يتيح المعهد القدر الكافي من الفرص لطفلي لتنمية ثقته بنفسه من خلال تنفيذه بعض المهمات .					
45	النصائح التي يقدمها الاختصاصي تخفف علينا الكثير من الضغوط النفسية					
46	ألاحظ تحس في سلوك طفلي من جراء تقديم الخدمات النفسية في المعهد .					
47	ينظم المعهد دورات تدريبية لتنمية مهارات الأسر لتقديم الدعم النفسي للطفل في البيت					

الخدمة الصحية

الرقم	الفقــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
48	يتوفر في المعهد ملف طبي خاص بطفلي.					
49	يقدم المعهد خدمات صحية جيدة لطفلي.					
50	يتوفر في المعهد كادر طبي متخصص لمراقبة الحالة الصحية لطفلي.					
51	يوفر المعهد لطفلي بيئة صحية ملائمة كالتهوية الجيدة والإنارة					
52	يتوفر في المعهد الأدوية اللازمة لمعالجة الحالات الطارئة التي يمكن أن تصيب طفلي.					
53	يزودني المعهد بمعلومات عن حالة طفلي الصحية بشكل دوري.					
54	يقدم المعهد خدمة الفحوصات الدورية الطبية لطفلي مجاناً					
55	يقدم المعهد خدمات معالجة الأمراض التي يمكن أن تصيب طفلي					
56	يزودني المعهد بمعلومات حول الوقاية من الأمراض التي قد تصيب طفلي في المنزل					
57	يقدم المعهد ندوات حول المحافظة على الصحة العامة والنظافة الشخصية					

خدمة التقنيات المساعدة

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
58	يحدد المعهد احتياجات طفلي من الأجهزة التي تلائم إعاقته					
59	يؤمن المعهد الأجهزة التي تلائم طفلي.					
60	يتوفر في المعهد تقنيات مساندة متنوعة تخدم طفلي في مجالات مختلفة					
61	يدرب الاختصاصي طفلي على كيفية استخدام التقنية المساعدة					
62	تصميم المعهد ملائم لاستخدام التقنية بسهولة					
63	يدربني الاختصاصي على كيفية استخدام التقنية المساعدة في المنزل					
64	يدربني الاختصاصي على كيفية العناية بالتقنية المساعدة والمحافظة عليها					
65	يقدم المعهد ندوات عن التقنيات المساعدة التي تفيد أطفال الشلل الدماغي .					

خدمة النقل والتنقل

الرقم	الفقـــــرة	موافق بدرجة كبيرة جداً	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة ضعيفة	غير موافق
66	يؤمن المعهد الموصلات اللازمة لنقل طفلي من المنزل إلى المعهد وبالعكس.					
67	يؤمن المعهد المواصلات اللازمة لمشاركة طفلي في الفعاليات المختلفة .					
68	إن تصميم المعهد مناسب لحركة طفلي وتنقله ضمن الغرف					
69	إن تصميم المعهد مناسب لدخول وخروج طفلي منه بسهولة					
70	إن تصميم المعهد ملائم للتنقل الآمن لطفلي .					

1. Introduction The study her problem:

As a result of the progress of civilization changes occurred in the communities look for people with special needs of the disabled, especially physically disabled and emerged from it in the development of services provided to them from the medical and therapeutic services to educational and non-educational services.

Cerebral Palsy of developmental disabilities caused by brain damage responsible for the movement of parts and longer but rarely its impact is limited to motor development only, but also affects other growth aspects, and studies suggest that children with cerebral palsy suffer from mental retardation, as well as disability visual and audio and problems in speech and language, seizures and learning and behavioral problems, which makes their education and rehabilitation of special education centers is extremely difficult, so they need additional services related special education services in order to increase the effectiveness of their learning and increase their potential to be more effective against their community and their lives.

On the other hand, several Arab and foreign studies have shown that cerebral palsy centers may not committed to provide all related services as it is required to efficiently, where tinged kind of palaces and punctuated by a lot of weaknesses that's what stimulated the researcher to see the reality of related services and their acceptability from the standpoint of workers and parents because of its role in the future of educational trends for the children of cerebral palsy and try to overcome the difficulties that prevent the provision of such services as best Based on those credentials, in addition to the lack of studies related related services for people with cerebral palsy in the local environment (according to science researcher) can determine the current problem of the study the following question:

What is the level of related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of workers and parents?

2. The importance of the study:

1. The importance of the definition of cerebral palsy in terms of causes and classifications and methods of diagnosis and treatment.
2. The importance of monitoring the reality of the strengths and weaknesses of the reality of related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of workers and parents.
3. The importance of providing officials and decision-makers about the reality of related services provided in people with cerebral palsy to work to secure the services not available centers.

4. reaching some suggestions that may contribute to the planning of such related services to overcome the difficulties.
5. scarcity of studies on the assessment of the reality of related services provided to people with cerebral palsy in Syria from the perspective of workers and parents together (according to science researcher).

3. Objectives of the study:

1. Identify the level of related services provided to people with cerebral palsy in patients with cerebral palsy centers The standpoint of workers in the following dimensions (physical therapy service, occupational therapy service, language and speech therapy service, social service, psychological service, health service, assistive technology service, transport and mobility service)
2. Identify the level of related services provided to people with cerebral palsy in patients with cerebral palsy centers The point of view of parents in the following dimensions: (physiotherapy service, occupational therapy service, language and speech therapy service, social service, psychological service, health service, assistive technology service, transport and mobility service).
3. Order related services from the perspective of workers from the viewpoint of parents.
4. detect differences in the related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of workers depending on the type of a variable center.
5. detect differences in the related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of parents depending on the type of a variable center.

4. study questions:

1. What is the level of related provided services for people with cerebral palsy from the perspective of workers according to the questionnaire designed as a whole and on each dimension of its dimensions?
2. What is the level of related provided services for people with cerebral palsy from the perspective of parents, according to the questionnaire designed as a whole and on each dimension of its dimensions?
3. What is the order of the dimensions of related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of workers?
4. What dimensions of the order of related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of the parents?
5. Are there significant differences at the level of significance (0.05) for the related services

provided to people with cerebral palsy from the perspective of workers due to the variable type of center?

6. Are there any significant differences at the level of significance (0.05) for the related services provided to people with cerebral palsy from the point of parents due to the variable type of center?

5. study sample:

Was selected sample of the current study, in the manner intended and consisted of (43) factor and (63) a parent who child registered in cerebral palsy centers (public and private) in the city Damascus.

6. Methodology of the study:

The approach used in the current study is descriptive and analytical approach which is used in studies designed to monitor the reality as it is the nature without the intervention of the impact of variables in it.

7. Tools of the study:

Questionnaire to assess the related services provided to people with cerebral palsy from the perspective of workers and other identification from the perspective of the parents of the researcher

8. results of the study:

First result: statistical treatment results showed that the level of assessment personnel related services to identify the services as a whole was in the middle level.

Second result: statistical treatment results showed that the level of appreciation Parents related services to identify the services as a whole was in the middle level.

Third result: statistical treatment results showed that the related services from the perspective of workers were arranged in the following form: physical therapy services, speech therapy and speech service, social service, health service, related technology service, psychological service, occupational therapy service, transport and mobility service

Fourth result : statistical treatment results showed that the related services from the perspective of the parents was arranged in the following form: physical therapy service, social service, speech therapy and speech health service psychological service, related technology service, occupational therapy service, transport and mobility service

Fifth Result: statistical treatment results showed that there is no statistically significant difference between mean scores of workers at the college class related services for people with cerebral palsy, according to the Center variable type.

Sixth Result: statistical treatment results showed the presence of statistically significant differences between mean scores of parents to the college class related services for people with cerebral palsy, according to the Center variable type

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special Education



The Reality of Related Services for people with Cerebral Palsy from the perspective of workers, parents

(Field study in cerebral palsy centers in Damascus)

A Dissertation submitted for the Master Degree in special education

Prepared by:

Amani Essam Alhindi

Supervision by:

Prof. Dr. Ghassan Abu Fakher

School year : 2015-2016